

16

№10  
2019

# БУДЬ ЗДОРОВ!

100 страниц  
о самом главном

Избегаем  
нервных срывов

Как защитить кости  
от переломов

Уход за кожей осенью

Чем опасна аневризма

ISSN 1682-4237



9 771682 423005

19010

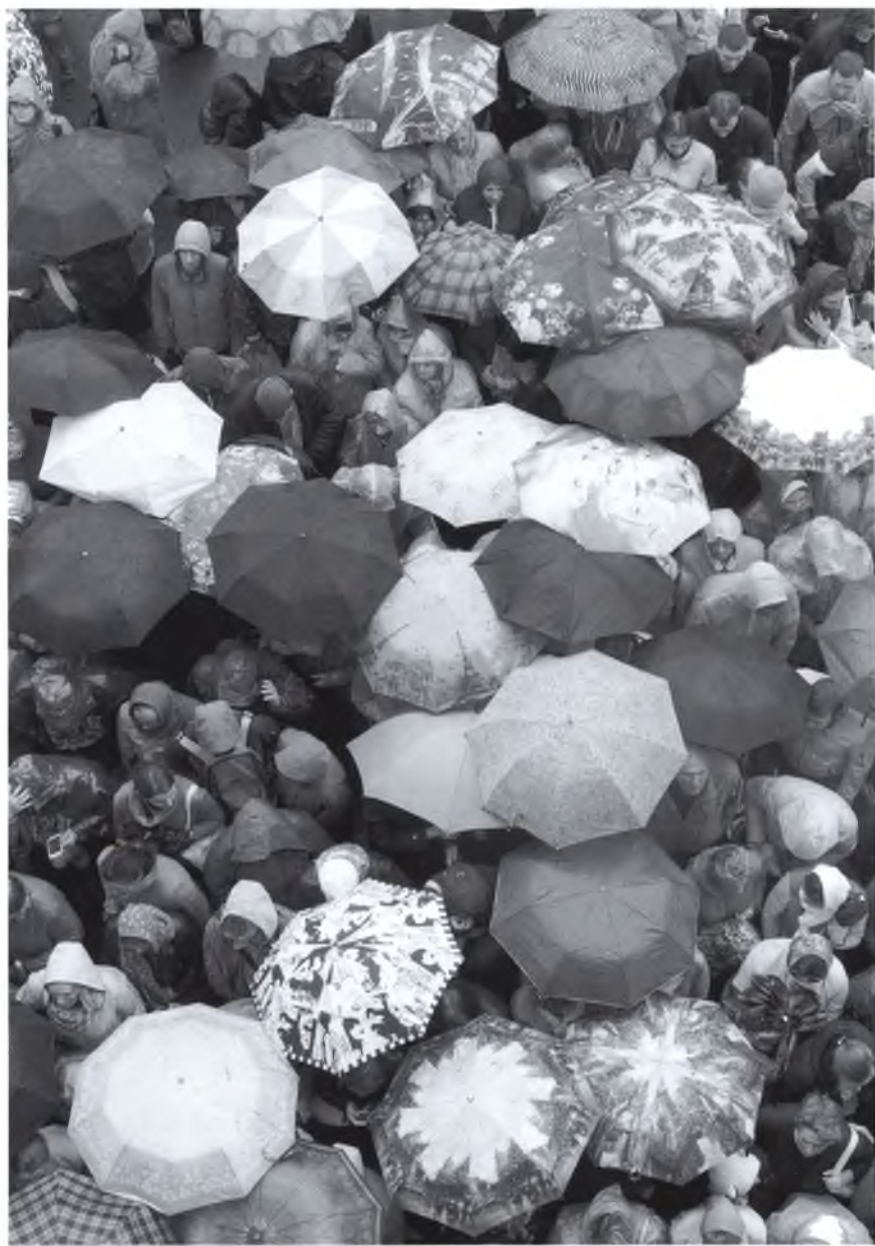


>



## **Проба пера**

*Фото Андрея Высоколова*



**Октябрь**

*Фото Геннадия Михеева*

**100 страниц  
о самом главном**

Ежемесячный журнал  
№10 (317), октябрь, 2019 г.  
Основан 05.01.1993 г.

Издатель и учредитель –  
ООО «Шенкман  
и сыновья»

Генеральный директор  
**Борис Шенкман**

Главный редактор  
**Борис Шенкман**

Обозреватели  
**Татьяна Абрамова**  
**Светлана Чечилова**

Редакторы  
**Иван Мамичев**  
**Наталья Архипова**

Верстка  
**Сергея Сухарева**

Рисунки  
**Адольфа Скотаренко**

Фото на обложке  
**Геннадия Михеева**

Адрес для писем:  
Москва 127018  
Сушевский Вал, д.5,  
строение 15

Телефон:  
(495) 788-30-12

Электронная почта:  
[budzdorov2@yandex.ru](mailto:budzdorov2@yandex.ru)

© «Будь здоров!», 2019 г.

**В ЭТОМ НОМЕРЕ**

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Анна Баринова</b><br>На грани срыва .....                             | 3  |
| <b>Вадим Кириллов</b><br>Что такое остеопороз .....                      | 11 |
| <i>Лента новостей</i> .....                                              | 18 |
| <b>Дина Балясова</b><br>Осеннее оздоровление .....                       | 20 |
| <b>Светлана Чечилова</b><br>Колоноскопия без мучений .....               | 26 |
| <b>Вадим Кириллов</b><br>«Болезнь поцелуев» – мононуклеоз .....          | 32 |
| <b>Людмила Полонская</b><br>Неуловимый убийца .....                      | 34 |
| <b>Светлана Чечилова</b><br>Какие лекарства Россия экспортирует .....    | 41 |
| <b>Вадим Кириллов</b><br>Беда лежащих больных .....                      | 42 |
| <b>Светлана Чечилова</b><br>Близкая победа над гепатитом С .....         | 45 |
| <i>Без подробностей</i> .....                                            | 50 |
| <b>Марина Польская</b><br>Аневризма – чем опасна? .....                  | 52 |
| <b>Светлана Чечилова</b><br>Заблуждения о пневмонии .....                | 56 |
| <b>Татьяна Агушина</b><br>Рак шейки матки: победим к концу столетия ...  | 62 |
| <i>Проверка интеллекта</i> .....                                         | 67 |
| <b>Наталья Новикова</b><br>Кожа после лета. Как ухаживать? .....         | 68 |
| <b>Татьяна Абрамова</b><br>Туя – дерево жизни .....                      | 73 |
| <b>Татьяна Агушина</b><br>О деньгах серьезно и с юмором .....            | 77 |
| <b>Татьяна Абрамова</b><br>Вернуть любовь .....                          | 82 |
| <i>Целители святые</i><br><b>Ирина Орловская</b><br>Святитель Лука ..... | 88 |



**Продолжается подписка  
на 2020 год  
На журналы  
«Будь здоров!»  
и «60 лет – не возраст»  
можно подписаться  
в любом почтовом отделении страны  
по **Объединенному каталогу  
«Пресса России»,  
том 1 (зеленого цвета)****

### **НАШИ ПОДПИСНЫЕ ИНДЕКСЫ:**

**73035** – «Будь здоров!» на 6 месяцев.

*Самый экономный вариант, если вы хотите подписаться только на журнал «Будь здоров!» на все полугодие.*

**99555** – «Будь здоров!» на любое количество месяцев от 1 до 6.

*Если вам не удалось подписаться на полное полугодие или вы хотите получать журнал менее полугода, по этому индексу вы сможете выписать его на удобное для вас количество месяцев.*

**84330** – «Будь здоров!» на 12 месяцев.

*Самый экономный вариант, если вы хотите подписаться только на журнал «Будь здоров!» на целый год.*

**79922** – «60 лет – не возраст» на 6 месяцев.

*Самый экономный вариант, если вы хотите подписаться только на журнал «60 лет – не возраст» на все полугодие.*

**99556** – «60 лет – не возраст» на любое количество месяцев от 1 до 6.

*Если вам не удалось подписаться на полное полугодие или вы хотите получать журнал менее полугода, по этому индексу вы сможете выписать его на удобное для вас количество месяцев.*

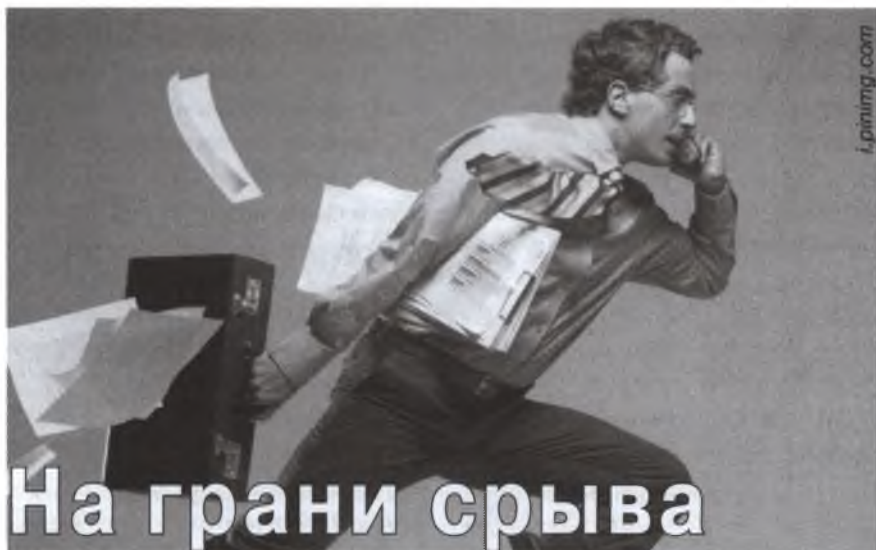
**84332** – «60 лет – не возраст» на 12 месяцев.

*Самый экономный вариант, если вы хотите подписаться только на журнал «60 лет – не возраст» на весь год.*

**Комплекты – самые выгодные варианты для тех, кто хочет подписаться на оба журнала:**

**44780** – «Будь здоров!» + «60 лет – не возраст» на любое количество месяцев, от 1 до 6.

**44785** – «Будь здоров!» + «60 лет – не возраст» на 12 месяцев.



## На грани срыва

**Я хочу поговорить на важную тему: о пограничных состояниях нашей психики и о тех неприятностях, которыми они грозят. Эта проблема сегодня актуальна хотя бы потому, что темп жизни, особенно для жителей крупных городов, ускоряется. Впрочем, и в небольших поселках люди все больше жалуются на вечную нехватку времени из-за обилия важных и необходимых дел**

### Зачем спешить?

Дети торопятся вырасти. Юные – занять свое место в жизни, встретить любовь, создать семью, завести детей. Люди среднего возраста – как можно скорее этих детей поставить на ноги, отпустить и начать-таки жить для себя. Дальше спешат к пенсии, которая все отодвигается, согласно общемировой тенден-

ции последних лет. А на пенсии надо спешить и успеть все то, что не успели раньше: как хобби и путешествия, так и тесное общение с внуками, участие в их воспитании.

Это спешка в глобальном плане. Но есть еще и каждодневная. Кому из нас не знакомо чувство, когда днем тысячи дел, больших и мелких, сменяют друг друга, а вечером понимаешь, как мало уда-

лось сделать, а успеть все невозможно. Потому что нет и не будет в сутках двадцать пятого часа. Потому что психика человека на самом деле не адаптирована под «многозадачность», то есть одновременную работу по нескольким направлениям. Она способна хорошо обрабатывать поступающие задачи в порядке очередности – и никак иначе.

С раннего детства ребенку внушают, что чем больше знаний он получит и чем глубже будут его познания в профессиональной сфере, тем успешнее станет его жизненный путь. По крайней мере, в плане карьеры. В три года ребенка учат читать. В четыре он начинает изучать иностранный язык. Сама этим грешу в отношении сына.

Ребенка стараются отдать в престижную школу, с повышенными требованиями к успеваемости учеников. Затем на молодого человека давят, чтобы он непременно закончил вуз. И на работе непрерывное давление по поводу постоянного самосовершенствования, которое часто заканчивается получением второго высшего образования по той же или смежной специальности. Даже в разговорах с друзьями и близкими делает-

ся стыдно, когда не читал книжную новинку или не смотрел кинопремьеру.

Только беда в том, что человеческая психика способна усваивать ограниченный объем знаний и постепенно. Никак не валом.

## **Ярмарка тщеславия**

Это еще одна причина «поломок» в человеческой психике. Ведь все мы стремимся угнаться за другими, теми, кто просвещеннее, успешнее, популярнее. Порой это происходит безотчетно-подсознательно. Например, психологами давно замечено, что человек, который долго и близко общается с художником, обязательно возьмет в руки карандаш или кисть и попробует что-то нарисовать. Тот, кто возвращается в писательской среде, не устоит перед искушением написать мемуары. Друг композиторов и музыкантов однажды сядет за синтезатор или за рояль. Это так называемый «эффект подражательного обучения», что само по себе хорошо и полезно для всестороннего развития личности.

Но есть одна проблема: если человек слишком амбициозен, как чаще всего бывает

с обладателями активных типов темперамента – холериками и сангвиниками, – то у него, как правило, немало разных интересных знакомых и друзей, и каждому из них он невольно начинает подражать. И что же? Предположим, что человек и картины рисует, и стихи пишет, и фотографирует, и музыку сочиняет... Прекрасно? Нет. Он забывает о главном. Нагружая свою психику и постоянно поддерживая ее в стрессовом состоянии соревновательности, он не дает ей никакой возможности для отдыха. Что и приводит к нервным срывам, к бессоннице, к пограничным состояниям.

### **Навязчивые идеи**

Еще одна причина психологических срывов – в нашей врожденной способности глубоко увлекаться. На языке современной молодежи это называется «фанатеть». Не мною открыто, что фанатики безумны, в чем бы ни заключалась ведущая их идея. Их внутренний мир и процессы, в нем происходящие, можно проиллюстрировать так: сначала из подсознания, потому что именно оно избирает «идею фикс», появляется некий

«луч», который указывает сознанию на эту навязчивую идею, на ее правильность, красоту и спасительность для будущего фанатика, а порой и для человечества в целом.

Затем вся психическая деятельность человека выстраивается в линию, приводящую, так или иначе, к самой идее, и вскоре внутренний мир некогда богатой и разносторонней личности сжимается. Он сжимается в точку. И эта точка – «идея фикс», которой теперь уже вполне одержим фанатик.

Постепенно все остальное в мире и жизни перестает для него существовать. Все, что связано с навязчивой идеей, – необходимо и свято. Все, с ней не связанное, – мусор. И не важно в том числе собственное здоровье, долголетие, общение с друзьями, интересы близких людей. Фанатизм опасен, в чем бы он ни проявлялся, какая бы идея ни попала в «луч» уже расстроенной психики.

### **Агрессивная пропаганда**

Я имею в виду пропаганду чего угодно – от навязчивой рекламы по телевизору до пугающих политических новостей или даже абсурдных социальных проектов. Обычно

за любой агитацией и пропагандой стоят люди, те, кому это выгодно. Но читатель и зритель, особенно тот, кто наделен врожденной внушаемостью, даже не задумается, кому может быть выгодна именно такая подача информационного материала!

Он ощущает себя захваченным водоворотом эмоций. Возможно, расстраивается. Пугается. Испытывает гнев или обиду. А это все негативные чувства, которые в больших дозах плохо действуют на психику. Недаром же один из принципов долголетия, сформированный еще в древней Поднебесной, – это сохранение спокойного и радостного состояния сознания.

Чувства спокойствия и радости, когда вы их ощущаете, заставляют все процессы в организме проходить правильно. Это доказано ведущими физиологами уже столетие назад. Если же нормальное для человека состояние эмоционального фона разрушается, психика впечатлительных и внушаемых людей не выдерживает.

### **Первые признаки пограничного состояния**

Мы разобрали наиболее часто встречающиеся факторы со-

временной жизни, которые приводят человеческую психику к опасной грани. Я специально говорю именно о факторах социальных – тех, которые лежат в поле ведения именно психолога. Наследственность, тяжелые психотравмы и травмы физические, пагубные зависимости, нарушения обмена веществ уже лежат в поле ведения психиатрии, и я их просто не имею права обсуждать.

Теперь нужно сказать несколько слов о том, как можно заметить наступление пограничного состояния.

«Пограничник – еще не псих!» – шутят психиатры. Да, и сам человек, находящийся в пограничном состоянии, чаще всего считает, что с ним все в порядке – просто расстроился, просто «черная полоса» в жизни... У него могут ярко проявляться психосоматические симптомы: бессонница, раздражительность, забывчивость, слезливость, рассеянность, а также учащенное сердцебиение и боли «под ложечкой». Также к симптомам пограничного состояния психики относятся тревожность, депрессивные настроения на фоне вполне нормальной и даже успешной жизни, стремление обвинять окружающих в

отсутствии понимания и поддержки.

Затем проявляется нестабильность в социальных и межличностных отношениях, когда человек склонен поначалу идеализировать кого-либо из своего окружения, а потом резко менять к нему отношение, вплоть до полного разрыва. Сюда относятся острое чувство опустошенности и сразу за ним беспричинный гнев. Бурные эмоции по ничтожным поводам, приводящие к скандалам. Суицидальные настроения, как манипулятивные, так и реальные. И самое тревожное состоит в том, что этим состояниям подвержено сегодня немалое число наших ближайших знакомых, может быть, друзей и близких.

Русская пословица предупреждает: «Ум доводит до безумья, а разум – до раздумья». Ум – это та часть психики, которую человек нагружает знаниями и опытом, а разум включает в себя интуицию, личный опыт и так далее. Перегруженная знаниями и «светлая голова» способна «взорваться».

Я наблюдала это недавно на примере достаточно известного ученого. Он преподает в весьма престижном

вузе, пишет стихи и картины и гордится тем, что умеет прочитывать толстые научные книги за сутки. Но окружающие стали замечать странности в его поведении... Например, на вечере, где он читал свои стихи, ученый настолько обиделся на публику, что ушел, не прощаясь. А следующие несколько дней высказывал людям, пришедшим на его поэтический вечер, свою обиду и даже гнев по поводу того, что они «не так его слушали!».

Причина не совсем адекватного поведения этого ученого проста – сильное перенапряжение, умственное и нервное. В данном случае его может спасти несколько месяцев блаженного ничегонеделанья. Никаких книг, научных работ, изысканий, никаких лекций, студентов, коллег и даже рисунков и стихов, только длительный отдых для тела и психики.

Или другой пример, не менее показательный. Уважаемый исследователь и путешественник обладает свойством, которое оставляет его практически в изоляции. Он неспособен делать паузы в своих монологах. Любое его общение с людьми превращается в нескончаемый по-

ток речи. Он рассказывает с апломбом обо всем на свете, не давая собеседнику и слова вставить. А затем, периодически впадая в приступы глубокой депрессии, закрывается дома от мира, не отвечая ни на звонки, ни на письма.

Эти два человека умны, образованы, но периодически впадают в пограничное состояние психики. Кстати, существует интересная гендерная статистика по таким состояниям: до 35–40 лет женщины гораздо чаще страдают от пограничных состояний, нежели мужчины, а вот после 40 мужчины перехватывают лидерство. И чем старше люди становятся, тем больший разрыв наблюдается в пользу мужчин.

## **Несколько советов**

Конечно, в серьезных случаях оказать действенную помощь может только специалист, но именно психиатры говорят, что большинство незапущенных пограничных состояний хорошо выправляются без лекарственных препаратов и даже самостоятельно.

Поэтому дам несколько рекомендаций тем, кто не хочет пострадать от пограничного

состояния психики, а также тем, кто заметил описанные выше симптомы у кого-либо из своих близких и хочет им помочь.

*Первое* и главное – необходимо снизить активность и темп жизни. Пересмотреть список ближайших дел и оставить только самые необходимые. Остальные откладываются в «долгий ящик». Некоторым делам не повредит быть отложенными навсегда.

*Второе* – налаживаем сон, стараемся ложиться спать до полуночи. Принимаем легкие успокоительные, настойки корня валерианы или пустырника. Можно заваривать мятные чаи с добавлением цветков липы или ромашки. Помогает теплое молоко с медом, втягиваемое медленно через трубочку. Этот процесс напоминает подсознанию человека о том счастливом времени, когда он был младенцем и сладко засыпал рядом с материнской грудью.

Если не получается уснуть, можно взять книгу и почитать ее недолго. Это должно быть легкое, не напрягающее психику чтение: любовный роман, лирические стихи, спокойная классика, то есть произведения успокаивающие и настраивающие на мечтательный

лад. Налаживать правильный режим сна придется долго – обычно проходит не менее месяца, но в итоге результаты вас порадуют.

За два часа до сна следует прекратить разговоры на волнующие, в том числе профессиональные, темы. Лучше всего просто отключить все средства связи с миром.

*Третье* – старайтесь как можно меньше смотреть телевизор, особенно новостные программы с активной пропагандой, навязчивую рекламу, которая губительно действует на психику своей повышенной громкостью, бесконечным повторением одного и того же.

Отказывайтесь пропускать в свою психику агрессивную и негативную информацию. Читайте хорошие книги, смотрите фильмы, желательно без рекламы, или, хотя бы в те недолгие минуты, когда она появляется, отойдите от телевизора и займитесь другими делами, например можно приготовить себе вкусный чай; смотрите спектакли и слушайте познавательные радиопередачи.

Избегайте негатива всеми силами – поверьте, лучше не знать, что делается в мире, чем ежедневно «отравлять-

ся» теми негативными эмоциями, которые вызывают новости на разных телеканалах.

*Четвертое* – с момента, когда заподозрено пограничное состояние психики, следует выработать для себя «принцип лентяя». Если у вас есть выбор, пойти прогуляться или поработать, выбирайте без колебания первое. Деньги от проблем с психикой не спасут, а вот свежий воздух и двигательная активность – обязательно.

Проанализируйте свою жизнь: не перегружены ли вы разнообразной работой? И осознанно начните отказываться от той, от которой можно отказаться, выделяя время на прогулки и путешествия. Ваш лучший помощник в лечении – природа, желательно с минимальным числом людей вокруг. Именно природа исцеляет расстроенную психику, привносит в жизнь покой и умиротворение.

*Пятое* – рассмотрите круг своих близких, знакомых и друзей: какие люди вносят в вашу жизнь негатив, а какие – позитив? В идеале, если вы хотите защитить психику от пограничных состояний, надо избавиться от всех «негативщиков». Это нытики, жалоб-

щики, скандалисты, любители пересказывать сплетни и плохие новости, завистники, лицемеры, лгуны и прочие. «Вытряхнув» их из своей жизни или хотя бы сведя общение с ними к минимуму, вы можете своей психике.

*Шестое* – возьмите за правило в сложных ситуациях, касающихся работы и личной жизни, сохранять спокойствие, иногда оттягивая время принятия решения. Ведь ситуация может разрешиться наилучшим образом и без вашего участия. Так зачем же переживать по поводу нее, подвергая свою психику разнообразным рискам?!

Научитесь на любые вызывающие беспокойство предложения или требования отвечать: «Я подумаю». Когда вас спросят, сколько вам надо времени на размышления, отвечайте, что, поскольку вы человек рассудительный, то какое-то время понадобится, а как только будете готовы дать ответ, вы непременно поставите об этом в известность. Обычно 3–4 повтора такой простой манипуляции отбивают у людей желание нагружать вас проблемами. А вы получите главное – спокойствие и защиту психики от ненужных потрясений.

*Седьмой* рекомендацией будет взять отпуск и решительно сменить обстановку. Например, уехать к морю и там фотографировать красоты или писать пейзажи. Общаться там с новыми людьми или, наоборот, отдыхать в одиночестве, вам подскажет интуиция.

Если же никакие рекомендации и легкие успокаивающие средства не помогают, надо обратиться к специалисту. Сказки о том, что врач поставит на психиатрический учет и сразу начнет предлагать сильнодействующие препараты, остались в прошлом веке. На самом деле психиатр начинает работу с пациентом с наблюдения и тщательного сбора анамнеза.

Затем он будет назначать легкие успокоительные, только более точно подберет курс и дозировки, нежели это делаете вы сами, возможно, назначит курсы расслабляющего массажа, посоветует сеансы гипноза.

У каждого специалиста есть свои проверенные методы борьбы с пограничными состояниями. Так что бояться консультации психиатра не стоит. Гораздо хуже затягивать с визитом к нему, иначе психического срыва не избежать ■



# Что такое остеопороз

**С возрастом наши кости становятся все слабее, и может возникнуть такое грозное заболевание, как остеопороз. Остеопороз занимает 4-е место среди всех известных заболеваний по частоте инвалидности и смертности. Как защитить себя от этой болезни, как распознать ее ранние признаки и как лечить?**

Остеопороз – это прогрессирующее заболевание, поражающее костную ткань. Снижение плотности кости повышает риск переломов, причем перелом у больного может случиться даже при незначи-

тельной нагрузке. Особенно опасны переломы важнейших костных структур – позвоночника и шейки бедра. Такие травмы могут полностью обездвижить человека, что в пожилом возрасте чревато грозны-

ми осложнениями – от легкой до застойной пневмонии.

Именно поэтому остеопороз сегодня занимает четвертое место в списке смертельных заболеваний, уступая лишь сердечно-сосудистым проблемам, злокачественным опухолям и сахарному диабету.

### **Причины и разновидности болезни**

- *Постклимактерический остеопороз* у женщин связан с низкой выработкой женских половых гормонов после наступления менопаузы; подавляющее большинство женщин старше 60 страдает этим недугом.

- *Старческий остеопороз* – более широкое понятие. Старение человеческого организма сопровождается нарушением внутренней структуры значительного числа органов, в том числе и костной ткани. Прочность костей с возрастом неуклонно снижается.

- *Глюкокортикоидный остеопороз* развивается у пациентов, длительно получавших лечение глюкокортикоидами. Одним из побочных эффектов такого лечения становится нарушение костной ткани.

- *Вторичным* называется остеопороз, возникший как

следствие тяжелого хронического заболевания. Причиной вторичного остеопороза могут быть, например, диабет, злокачественные опухоли, хронические болезни почек, печени, легких и так далее. Также причиной может стать длительный дефицит кальция и витамина *D* в пище. При этом нарушается поступление кальция в кровь, и удовлетворение потребностей организма в кальции происходит за счет обильного и непрерывного изъятия запасов, находящихся в костях.

### **Встречные процессы**

В костной ткани сосуществуют два взаимно противоположных процесса – остеогенез (образование костной ткани) и ее резорбция (разрушение). Кость – живая структура, сложная сеть взаимно соединенных и перекрещивающихся костных балок. Направление их хода и прочность позволяют противодействовать механическим нагрузкам.

Характер нагрузок в течение жизни человека не постоянен – с возрастом меняется вес тела, меняется рост, меняется характер деятельности. Все это заставляет кость приспособляться к новым усло-

виям и сохранять устойчивость к действующим на нее силам. Костные балки разрушаются в одном месте и формируются в другом. Этот процесс называется ремоделированием кости и протекает постоянно.

Усиление процессов рассасывания костной ткани в сочетании с ослаблением процессов костеобразования – основной механизм развития остеопороза. Остеопороз появляется тогда, когда старая костная ткань разрушается, а новая образуется в недостаточном количестве. Еще одна причина – недостаточное поступление в кости солей кальция. Тогда кость становится мягкой, перестает выполнять каркасную и опорную функции.

## **Факторы риска**

В детском возрасте процесс образования костной ткани значительно преобладает над ее разрушением. С годами все меняется: костная ткань перестает расти и замещается на новую все медленнее.

Факторы, повышающие риск остеопороза.

- Женский пол и пожилой возраст.
- Остеопороз у кровных родственников – для остеопороза

роза велика роль наследственной предрасположенности.

- Малая подвижность (гиподинамия) и ожирение.

- Долгое лечение глюкокортикоидами, синтетическими аналогами гормонов щитовидной железы, препаратами, содержащими алюминий, например антацидами (эти лекарства используются для снижения кислотности желудочного сока при гастрите).

- Курение, избыточное потребление алкоголя и кофеина.

- Недостаток в рационе кальция, витамина *D*, а также малое время пребывания на солнце.

## **Симптомы и диагностика**

К сожалению, остеопороз – заболевание, которое длительное время протекает бессимптомно, в связи с чем диагностика часто оказывается запоздалой. Чаще всего человек обращается к врачу с переломом и уже по ходу обследования узнает, что у него остеопороз.

Вместе с тем у некоторых больных все же проявляются симптомы, позволяющие заметить болезнь еще до первого перелома. Это изменение осанки, появление сутулости,

уменьшение роста, ускоренное разрушение зубной ткани. Боли в костях – тоже тревожный признак. Наиболее часто боли возникают в позвоночнике, бедренных костях, костях предплечий и запястья. Если остеопороз поразил позвонки, то болят спина, область между лопаток, поясница. Симптомом дефицита кальция в крови могут быть судорожные сокращения мышц.

Сегодня врачи научились диагностировать остеопороз. Уже доказано, что обычная рентгенография не способна показать степень развития остеопороза, поэтому для диагностики используются и другие методы. Рентгенография позволяет лишь заподозрить остеопороз по характерному изменению плотности костной ткани на рентгеновских снимках. Но для планирования лечения и грамотного ведения пациента врачу надо иметь количественные сведения о состоянии кости. Для этого изобретен особый метод – денситометрия, т.е. измерение плотности кости.

Денситометрия бывает трех видов:

- высокотехнологичная рентгеновская денситометрия (ВРД, по-английски DEXA), она же двухэнергетическая рент-

геновская компьютерная денситометрия;

- компьютерно-томографическая денситометрия (КТД);
- ультразвуковая денситометрия (УЗД).

Первый способ – это рентгенография костей в нескольких точках. Компьютерная программа анализирует все изображение, вычисляет плотность костной ткани в интересующей врача зоне и сравнивает его с показателями, характерными для здорового человека такого же возраста (это называется Z-индекс) или для здорового человека в возрасте 40 лет (такой показатель называется T-индекс).

Второй способ – компьютерная томография на мультиспиральном томографе с последующим расчетом костной плотности и сравнением ее с эталонной. В результате вычисляется плотность  $1 \text{ см}^3$  костной ткани в зоне исследования, а также вычисляются T- и Z-индексы.

Третий метод проводится путем измерения скорости прохождения ультразвуковой волны по костной ткани. Доказано, что снижение плотности костной ткани делает ее более рыхлой и не дает возможности кости быстро проводить звуковые волны. Чем

ниже плотность ткани, тем медленнее проводится звуковая волна вдоль поверхности кости.

Диагностика остеопороза с использованием ультразвука имеет ряд преимуществ – проводится быстро, нет вредного облучения. Такая диагностика безопасна даже для детей и беременных женщин.

### **Кому пора на исследование**

Денситометрию следует проводить всем женщинам старше 65 лет (если бы все следовали этому правилу, меньше было бы переломов). Есть и другие показания.

- Раннее наступление менопаузы.
- Гормональные нарушения у женщин, сопровождающиеся дефицитом эстрогенов, отсутствие месячных.
- Низкая масса тела.
- Наличие остеопороза в семейном анамнезе.
- Аденома паращитовидной железы вследствие хронической почечной недостаточности.
- Снижение уровня тестостерона у мужчин.
- Длительный покой после переломов или других травм.
- Болезнь Иценко – Кушинга.

• Длительное применение глюкокортикоидов.

• Ревматические болезни (спондилоартрит, ревматоидный артрит), которые часто сочетаются с остеопорозом.

Важно помнить, что остеопороз значительно осложняет лечение болезней суставов, так как снижается прочность сочленяющихся в суставе костей. В наши дни широкое распространение получило эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов при артрозах. При этом вместо сустава пациенту устанавливается металлический эндопротез, который крепится к костям, образующим сустав. Стабильность конструкции напрямую зависит от прочности костей, несущих на себе нагрузку эндопротеза. Наличие остеопороза сустава создает предпосылки для нестабильности эндопротеза, перелому костей в зоне его крепления и развитию тяжелых осложнений. Поэтому все пациенты, планирующие эндопротезирование, обязательно должны провериться на остеопороз.

### **Методы лечения**

Остеопороз лечит эндокринолог. И его главная задача – по-

вышение костной массы в различных отделах скелета. Наиболее эффективным считается комбинированное лечение остеопороза с использованием:

- препаратов витамина *D* (*аквадетрим*, *вигантол* и прочих), либо активированных форм витамина *D*, например, *альфакальцидол*, *альфа ДЗ-Тева*, *эталфа*;

- препаратов кальция, содержащих карбонат кальция или цитрат кальция;

- препаратов группы бисфосфонатов.

Если первые две группы препаратов (витамин *D* и кальций) обогащают кровь кальцием и стимулируют образование новой костной ткани, то третья группа (бисфосфонаты) нацелена на подавление распада кости.

Основной эффект бисфосфонатов – блокирование работы остеокластов, клеток, ответственных за разрушение кости. Сегодня безопасным считается даже очень длительный многолетний прием бисфосфонатов. Наиболее дешевым и изученным препаратом из этой группы считается алендронат натрия, который принимается один раз в неделю. Другие препараты, появившиеся позднее, можно

принимать один раз в месяц. Бисфосфонаты при остеопорозе – главная «ударная сила» врачей, благодаря высокой эффективности и безопасности.

Причем терапия эта – длительная, рассчитанная на годы. Не стоит думать, что лечение в течение одного-двух месяцев даст результат.

## **Роль диеты**

Ее ключевая задача – обеспечить достаточное поступление в организм витамина *D* и кальция, необходимых для образования костной ткани. Наиболее богаты кальцием молочные продукты, рыба, капуста, орехи.

Рыба – основной внешний источник витамина *D*. Также значительное количество этого витамина образуется в коже при воздействии солнечных лучей.

Но даже самое тщательное соблюдение правил ЗОЖ при остеопорозе не способно устранить ни дефицит кальция, ни дефицит витамина *D*. Диета является только одним из элементов лечения остеопороза и должна сопровождаться приемом бисфосфонатов, а также препаратов кальция и витамина *D* в виде

таблеток. Только так можно приостановить прогрессирование этой болезни и снизить риск переломов.

## Осложнения

Главные и наиболее опасные осложнения остеопороза – переломы позвонков и шейки бедра. Остеопороз позвоночника приводит к развитию компрессионных переломов даже при незначительной нагрузке. Например, при падении с 1/2 высоты собственного роста. В результате пациент оказывается надолго прикованным к постели. Это часто заканчивается пролежнями, застойными пневмониями, инфекционными осложнениями, тромбозами. Только раннее оперативное лечение способно снизить смертность от переломов шейки бедра. Но оно, к сожалению, не может быть проведено у многих пожилых пациентов в связи с наличием тяжелой сопутствующей патологии и недостатком средств для таких операций в рамках системы ОМС.

## Профилактика

Профилактика должна включать несколько направлений,

нацеленных на устранение перечисленных ранее факторов риска остеопороза.

Важно обеспечить достаточное поступление кальция и витамина *D* с пищей. Для этого следует включить в рацион молочные и другие перечисленные нами продукты, богатые кальцием. Доказано также, что для профилактики остеопороза можно дополнительно принимать препараты кальция и витамина *D* в умеренных дозах. Прием этих препаратов в течение 3–4 лет не приводит к развитию никаких побочных эффектов, но позволяет улучшить плотность костной ткани. Достаточно принимать 500 мг карбоната кальция и 200 МЕ (международных единиц) витамина *D* дважды в день. Ежедневные физические нагрузки (как минимум 30–40 мин ходьбы в день) позволяют увеличить нагрузку на кость и стимулировать ее укрепление.

Для женщин в период менопаузы важный фактор профилактики остеопороза – заместительная гормональная терапия, которая позволяет длительное время «имитировать» нормальную работу яичников и снизить риски, связанные с угасанием их естественной функции. ■

### **Минздрав предлагает меры по снижению стресса на работе**

Для профилактики стресса работодателям предлагается создавать на рабочих местах комнаты психоэмоциональной разгрузки, где можно разместить оборудование для музыкальной терапии, ультрафиолетовые и ароматические лампы, капсулы сна, массажные кресла, плакаты и листовки с комплексами упражнений. В рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» Минздрав также рекомендует обсуждать с руководством меры по созданию благоприятной психоэмоциональной обстановки. «Наиболее важными темами для обсуждения являются уровень рабочей нагрузки, возможность влияния на рабочий процесс, оптимальный режим труда и отдыха, создание благоприятного внутреннего климата», – уточняется в документе. Предлагается организовывать семинары по психологическому благополучию в трудовых коллективах, устраивать психологическое тестирование и оценивать уровень стресса.

### **«Ангел» готовится спасти жизни**

Созданный российскими учеными из концерна «Техмаш» новый вариант диагностического лечебного комплекса «Ангел» стал легче образцов первой серии в 2,5 раза. Эта система может серьезно облегчить работу врача в полевых условиях, сочетая в себе возможности сразу нескольких профильных медицинских специалистов. «Ангел» может снимать электрокардиограмму с расшифровкой, измерять параметры дыхания, проводить неинвазивный мониторинг сердечного выброса и



прочие исследования. На основе собранных показателей «Ангел» способен диагностировать у пациента травматический шок, отравление, че-

репно-мозговую травму, лучевую болезнь, геморрагический шок, острое нарушение мозгового кровообращения, гипо- и гипергликемическую кому, бронхиальную астму и другие заболевания.

### **«Умная» капельница**

Новосибирский приборостроительный завод создал и сертифицировал новый высокоточный медицинский прибор для внутривенных вливаний. Он обеспечивает постоянную скорость и точную дозировку жидких лекарственных препаратов при их продолжительном введении. Прибор разработан для оказания медицинской помощи в стационарных и амбулаторных лечебных учреждениях, а также машинах скорой помощи. Его отличием от уже существующих на рынке зарубежных аналогов является высокая точность, малый вес и наличие более 10 уровней установки давления вливания.



### **Первая в мире пересадка легких и печени ребенку**

В московском Национальном медицинском исследовательском центре трансплантологии и искусственных органов



впервые в мире одновременно пересадили ребенку легкие и печень. Пациентом стал страдающий от муковисцидоза – наследственного заболевания, которое поражает внутренние органы, – девятилетний ребенок. До операции больной с трудом передвигался и не мог находиться без постоянного притока кислорода. Самым трудным было найти подходящие органы, так как пациент весил 30 килограммов. Операция, в которой участвовали несколько команд хирургов, продлилась 16 часов.

*Источники: [rossaprimavera.ru](http://rossaprimavera.ru);  
[news.rambler.ru](http://news.rambler.ru);  
[nation-news.ru](http://nation-news.ru)*



# Осеннее оздоровление

**Осень с ее богатым урожаем овощей и фруктов как нельзя лучше подходит для очищения и укрепления организма. Если мы хотим оздоровиться в это время года, то полезнее всего есть растительную пищу, и именно сейчас нам предоставляется такая возможность. Конечно, и зимой тоже можно купить фрукты, овощи, зелень, но это будет уже тепличная продукция, бедная витаминами**

## **Помогаем кишечнику**

Прежде всего, обратим внимание на кабачки. Этот овощ обладает желчегонными и мочегонными свойствами, что вкупе с низкой калорийно-

стью, богатым витаминно-минеральным составом, большим количеством клетчатки делает его ценным продуктом для очищения кишечника.

Кроме того, кабачки чрезвычайно полезны при гипер-

тонии и отеках, так как выводят лишнюю жидкость из организма, при атеросклерозе и сердечной недостаточности. Для хорошего очищения желательнее употреблять по 200–300 г сырых кабачков в день в различных салатах.

Однако сырые кабачки не рекомендуются при язве желудка, гастрите с повышенной кислотностью, почечной недостаточности, диарее, а также острых заболеваниях пищеварительной системы. В этих случаях следует употреблять тушеные кабачки.

Нашему кишечнику эффективно помогут и плоды рябины обыкновенной, которые богаты сорбитом. Они оказывают хорошее желчегонное и слабительное действие. Кроме того, рябина полезна при гиповитаминозе за счет богатого витаминного содержания, а также при гипертонии и отечности. Она полезна при атеросклерозе, так как снижает уровень «плохого» холестерина в крови, тормозит рост бактерий и грибов в кишечнике, ликвидируя дисбактериоз, повышает уровень гемоглобина в крови.

Соберите спелые плоды, промойте их и залейте 1 кг плодов 0,5 л крутого кипятка, дайте постоять около часа, за-

тем отожмите сок. Этот сок можно законсервировать обычным способом, не добавляя сахара, но с пастеризацией. Принимайте его по 1–3 ст. ложки перед едой. Дозу подбирайте опытным путем, так как одному человеку достаточно всего одной столовой ложки сока, чтобы кишечник работал правильно, а другому, с менее регулярным стулом, может понадобиться половина стакана.

Если нет сахарного диабета, то можно добавлять сахар по вкусу, тогда это будет не просто очистительный напиток, но и вкусный десерт.

Можно использовать и просто спелые плоды рябины, съедая по 2–3 ст. ложки ягод перед приемом пищи. Наконец, если свежих на ветках уже нет, то подойдут и сухие: 2 ст. ложки ягод залейте 1,5 стаканами крутого кипятка, настаивайте час, разомните деревянным пестиком, процедите. Принимайте по трети стакана настоя 3 раза в день за полчаса до еды.

### **Избавляемся от токсинов в крови**

В первую очередь следим за холестерином. Полагается ежегодно проводить биохимический анализ крови из вены,

и если уровень холестерина выше 5,5 моль/л, то следует снизить количество продуктов животного происхождения и повысить удельный вес овощей, фруктов, натуральных соков.

Важно регулярно очищать кровь от токсинов, которые образуются при простудных, хронических заболеваниях, при лечении антибиотиками или сульфаниламидными препаратами. Очищение происходит за счет пектина и других пищевых волокон, которыми богаты овощи и фрукты.

Съедайте по одному яблоку среднего размера 2–3 раза в день. У кого плохие зубы или слабые десны, натирайте яблоки на терке или делайте яблочное пюре. Курс – месяц, но и в течение осенне-зимнего периода обязательно съедайте по 2–3 яблока в день ежедневно. Такая полезная привычка препятствует отложению солей мочевой кислоты, повышает иммунитет, столь необходимый перед зимними холодами, снижает артериальное давление и ликвидирует отеки.

Съедайте по одной небольшой моркови в тертом виде 2 раза в день перед приемом пищи или принимайте по трети стакана морковного сока

1–2 раза в день за полчаса до еды. Курс – месяц.

Однако большим количеством моркови или ее соком не увлекайтесь, так как избыток каротина вреден, может привести к жировому перерождению печени и даже увеличению риска онкозаболеваний. Последние исследования показывают, что большое количество каротина или витамина А повышает риск развития рака легких, особенно у курящих мужчин. А вот небольшое, но регулярное потребление моркови улучшает зрение, ликвидирует запоры, борется с камнями в почках.

Смешайте свежавыжатые соки моркови, свеклы и огурца в соотношении 3:1:1. Свекольный сок должен отстояться перед употреблением в холодильнике 2–3 часа.

Принимайте по 0,5 стакана смеси соков 3 раза в день за 45 минут до еды, пить нужно маленькими глотками, медленно, можно через соломинку. Курс – месяц, при этом желательно питаться преимущественно растительной пищей.

Также для улучшения состава крови полезно иногда проводить следующие процедуры: в первую неделю выпивайте по половине стакана

---

клюквенного сока 2 раза в день, а во вторую – по половине стакана один раз в день. Сок пейте через соломинку, чтобы избежать повреждения эмали зубов.

Сок клюквы и сама ягода противопоказаны при язве желудка и двенадцатиперстной кишки, а также при простудных заболеваниях, если больной принимает сульфаниламидные препараты, во избежание образования камней в почках.

### **Профилактика заболеваний почек и печени**

В первую очередь для этого прекрасно подходит брусника. Она богата бензойной кислотой, эффективной против бактерий, вызывающих воспалительные заболевания почек. Кроме того, благодаря наличию кислот она способствует очищению почек от песка и способствует растворению небольших камешков, правда, не всех, а только самых мелких.

Для оздоровления почек и ликвидации воспалительных процессов в них возможно несколько вариантов. Например, съедайте по четверти стакана свежей брусники 3–4 раза в день за полчаса до еды.

Для этой же цели горсть свежих ягод брусники поместите в чашку, измельчите пестиком или в блендере и залейте кипятком, настаивайте 15–20 минут, процедите и отожмите сырье. Пейте между приемами пищи как освежающий напиток, который обладает небольшим слабительным действием. Курс – 15 дней.

Применение брусники нежелательно при уратных камнях в почках или мочевом пузыре, так как она способствует их увеличению.

Не забывайте и о клюкве. Ягода богата бензойной кислотой и хинонами, что позволяет долго хранить ее в холодильнике. Клюкву можно заморозить в морозильном отделении, а также залить водой и держать в банках в непромерзающем погребе или подвале.

При воспалительных заболеваниях почек или мочевого пузыря, а также для профилактики образования камней принимайте по 1–2 ст. ложки сока клюквы 2–3 раза в день до еды. Сок клюквы снижает повышенное артериальное давление, разжижает кровь, полезен при простудных, сердечно-сосудистых заболеваниях, подагре, артрите, остеохондрозе позвоночника.

Тыква также относится к числу овощей, которые положительно действуют на многие органы за счет богатого витаминно-минерального состава. Но в первую очередь она способствует восстановлению функций печени и желчного пузыря. По содержанию полезных веществ тыква превосходит многие овощи. Это ценнейший пищевой продукт.

Блюда из тыквы назначают при сердечно-сосудистых заболеваниях, особенно при гипертонии и атеросклерозе, а также железодефицитной анемии, поскольку соли железа вместе с солями меди и цинка восполняют дефицит гемоглобина. Этот ценнейший овощ полезен при дискинезии желчных путей, холецистите, болезнях печени, почек, вялом пищеварении, хронических запорах.

Не забывайте о тыкве при нарушении минерального обмена, суставных заболеваниях, опухолевых процессах, плохом состоянии зубов, волос, ногтей и кожи, а также ожирении, так как овощ малокалориен.

При малокровии рекомендуется съедать по 0,5 стакана сырой мякоти тыквы 2–3 раза в день перед приемом пищи.

При вялом пищеварении, холецистите, хронических запорах лучше использовать пареную или тушеную тыкву, съедая примерно по 200 г блюда 2 раза в день. При запорах полезно принимать дополнительно по четверти стакана тыквенного сока 2 раза в день за полчаса до еды.

Печень прекрасно очищают настои и отвары из неочищенных зерен овса (чем зерна свежее, тем полезнее). Вследствие своего богатого состава овес обладает противовоспалительными, желчегонными, мочегонными, жаропонижающими и очистительными свойствами.

Стакан зерен залейте литром кипятка, держите на слабом огне 5–7 минут, настаивайте час, процедите и отожмите сырье. Принимайте по 0,5 стакана настоя 2–3 раза в день за полчаса до еды.

Очищение овсом противопоказано при холецистите, желчнокаменной болезни, почечной и сердечной недостаточностях.

Курсы очищения не должны быть слишком длинными, 5–7 дней максимум. Перед очищением следует заранее перейти на более легкое питание, исключив жирную, жареную и мясную пищу.

## Как продлить здоровье суставов

Килограмм картофеля с кожурой измельчите и залейте 2 л кипятка в эмалированной кастрюле, варите на медленном огне до тех пор, пока объем не уменьшится вдвое. Разделите смесь на порции и ешьте ее в течение дня без хлеба и соли, можно ароматизировать лавровым листом, укропом, петрушкой.

Такая картофельная диета способствует рассасыванию отложений солей в суставах при артрите, полиартрите, подагре, остеохондрозе позвоночника. Курс – 3 дня в месяц, в тяжелых случаях – 10 дней.

В дополнение к очищению картофелем, а лучше через месяц после него, 5 листов сухого лаврового листа измельчите и залейте 1,5 стаканами кипятка, настаивайте в термосе ночь, утром процедите. Принимайте по 2 ст. ложки настоя каждые 2–3 часа. Курс – 3 дня, далее сделайте перерыв на неделю и вновь повторите курс.

Принимать настои или отвары лаврового листа противопоказано при язве желудка и двенадцатиперстной кишки, кровоточащем геморрое, носовых кровотечениях, а также сильных запорах, обострении заболеваний почек, печени и сердца. ■

– У меня жена очень бьется!

– Это как?

– Она передвигается по магазинам со скоростью 100 долларов в час!

– Доктор, вы зачем сказали 80-летней бабушке, что она беременна?

– Что ж, ее стойкая икота в один миг прошла!

– Доктор, что-то я отвратительно себя чувствую...

– Курите?

– Нет.

– Пьете?

– Нет...

– Ну, а что ж вы хотели, голубчик!

– Санитар Петров, вы зачем сказали больному параличом из шестой палаты, что ему завтра отрежут ноги?

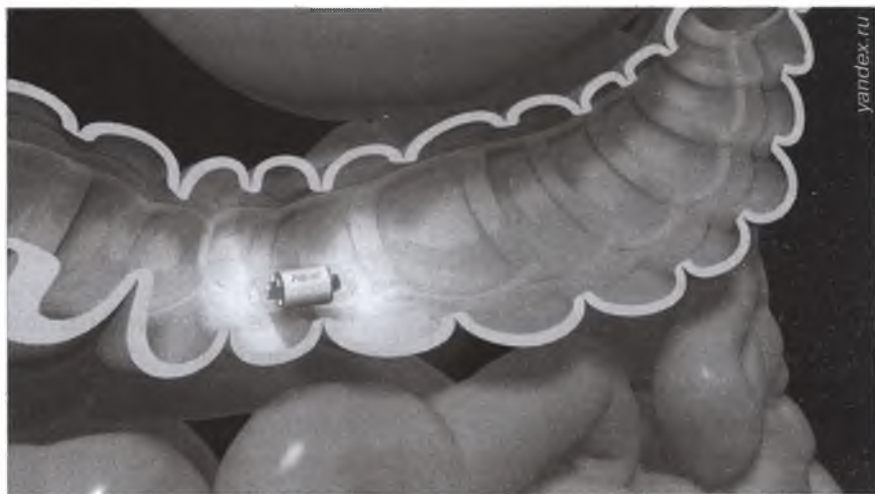
– Что, сбежал? Значит помогло!!!

– Я вчера на охоте был. Стрелял-стрелял по уткам, но ни в одну не попал.

– Я однажды тоже в утку не попал. Медсестра так ругалась!

– Подсудимый, что вас побуждало ограбить банк?

– А он первый начал!



# Колоноскопия без мучений

**Если бы каждый человек старше 45 лет регулярно проходил колоноскопию, рак прямой и толстой кишки стал бы редчайшим заболеванием. Однако сегодня в России 47 тысяч человек ежегодно получают такой диагноз. До недавнего времени исследование кишечника было настоящим испытанием: мучительным и унижительным. Но, к счастью, появился новый комфортный метод – колоноскопию можно пройти, проглотив видеокапсулу. Рассказывает врач-эндоскопист Московской городской клинической больницы № 17 Екатерина Тихомирова**

## Кому необходимо обследование?

Это заболевание чаще всего встречается у людей старше 60 лет. Согласно международным рекомендациям, после 50

лет всем нужно проходить колоноскопию раз в 7–10 лет. Мировая статистика такова: колоректальный рак поражает каждого 17-го человека. Если у ваших ближайших родствен-

ников были ворсинчатые полипы, со временем переродившиеся в опухоли, или же вам досаждают частые запоры, или вы заметили кровь в кале, то вы находитесь в группе риска по развитию рака толстой кишки. И тогда исследование надо проходить каждые 5 лет.

Именно так и поступают японцы, относящиеся к процедуре колоноскопии с должным уважением, поэтому в Стране восходящего солнца число больных с онкологическим заболеванием кишечника в несколько раз меньше, чем у нас.

Ну, так это японцы, скажите вы, у них и хакари в чести. Привыкли люди себя истязать, вот и терпят болезненный осмотр. Да и методики там, небось, другие, оттого процедуры утонченные и приятные, как восточное чаепитие. Насчет твердости японского характера вы, наверное, правы. Не ошиблись вы и по поводу возможностей новых технологий.

С 2006 года, после изобретения израильской видеокапсулы для колоноскопии, безболезненное исследование стало доступно и европейцам. А с недавних пор оно делается и в Москве в городской клини-

ческой больнице № 17 всем, кому нужно пройти исследование, но испытывать неудобства обычной колоноскопии не хочется.

## Как выглядит капсула?

На обоих ее полюсах находятся две миниатюрные видеокамеры, они делают от 4 до 35 снимков в секунду в зависимости от скорости передвижения капсулы по кишке. У колонокапсулы шире, чем у тонкокишечной капсулы, угол обзора (172 градуса с каждой камеры) и увеличенная глубина резкости (40 мм). Это позволяет выявлять даже самые мелкие полипы толстой кишки, нередко пропускаемые при традиционной колоноскопии. Чувствительность видеокапсульной колоноскопии (ВКК) в диагностике новообразований толстой кишки размерами от 6 до 9 мм составля-



## Мясоеды и вегетарианцы: кто кого?

Предрасположенность к онкологическим заболеваниям – это всегда генетический дефект. Точные причины возникновения рака толстой и прямой кишки, как, впрочем, и любого другого злокачественного новообразования, медицинской науке до конца не ясны. Но проктологи склоняются к мнению, что рак толстой и прямой кишки стал чаще заявлять о себе как болезнь цивилизации.

В странах, где основой рациона являются рафинированные продукты и консерванты, замедляющие перистальтику, фаст-фуд с большим количеством животных жиров, рак толстой и прямой кишки диагностируется чаще, чем в странах, где в силу национальных традиций принята еда с большим количеством рыбы, овощей, зерна и круп.

Лидируют в этом печальном списке традиционные мясоеды – страны, где любят стейки, барбекю, копченые колбасы. Это США, Канада, Израиль, Австралия, Германия. В то время как у народностей, где вегетарианская диета и морепродукты в чести, эта болезнь – большая редкость. Врачи выводят закономерность: мясо и животные жиры ускоряют рост кишечных бактерий, а те вырабатывают канцерогены. Еще более вредны для человека жареные или копченые продукты. А растительные продукты являются основой клетчатки, улучшающей моторику кишечника. Немало в зерне, овощах, фруктах, зелени еще и витаминов-антиоксидантов А, С и Е, обладающих противораковыми свойствами.

ет 89%, а для образований размером 10 мм и больше – 88%.

Система для выполнения видеокапсульной колоноскопии состоит из капсулы, пояса-датчика для приема радиосигнала капсулы, записывающего устройства (рекодера) и специализированного программного обеспечения, уста-

новленного на стационарном компьютере.

Безусловно, видеокапсульная колоноскопия выигрывает по сравнению с обычной колоноскопией по многим параметрам: она безболезненна, эффективна, нет необходимости в обезболивании и подаче газа, отсутствует лучевая нагрузка, нет побочных эффек-

тов. На ее проведение легко согласится тот, кто в силу всех перечисленных причин боится исследования у проктолога.

Немаловажным преимуществом ВКК является возможность осуществить диагности-

ку заболеваний не только толстой, но и тонкой кишки. Это особенно актуально для пациентов, у которых подозревают болезнь Крона, поражающую различные сегменты кишечника. ВКК позволяет оценить

## **Богатые клетчаткой**

Самое важное свойство клетчатки – то, что часть пищевых волокон не переваривается. Но с ними выводится из организма все, что человеку не нужно. Полагается получать в день как минимум 30 граммов клетчатки, иначе организму будет сложно выводить вредные вещества, что приведет к запорам, воспалению и раздражению кишечника. И в печальной перспективе – к онкологическим заболеваниям толстой и прямой кишки.

Раз уж клетчатка – такое спасение от рака толстой и прямой кишки, перечислим основные ее источники. Так, порция в 100 г овощей содержит примерно 10 г пищевых волокон, а тарелка со 100 г фруктов – примерно 5 г клетчатки.

Среди продуктов с высоким содержанием пищевых волокон – кабачки, баклажаны, цветная капуста, морковь, свекла, репа, слива, персики, абрикосы, сельдерей, артишоки, яблоки и груши (с кожурой), ягоды (черника, голубика, малина), финики, инжир, чернослив, фасоль, брокколи, нут, чечевица, тыква, брюква, семечки (тыквы, подсолнечника), орехи (миндаль, арахис, грецкие), овес.

Но есть продукты-исключения, в которых клетчатки почти нет. К сожалению, это популярные овощи и фрукты, которые мы ошибочно записываем в полезные для кишечника: картофель, огурцы, помидоры, бананы и виноград.

Кстати, если вы после прочтения этой статьи добавили в ежедневное меню больше клетчатки, а у вас стали появляться симптомы вздутия живота, газообразование или нарушения стула, это верный признак заболевания кишечника. Поторопитесь к врачу для осмотра.

---

состояние слизистой оболочки тонкой и толстой кишки при первичном осмотре и доложит о том, с каким успехом проходит лечение.

### **В чем удобство?**

Подготовку к ВКК надо проводить особенно тщательно, так как видеокapsула не может смыть или удалить кишечное содержимое со слизистой оболочки в процессе перемещения по организму. Можно сделать несколько очистительных клизм, но удобнее принять специальный препарат, который порекомендует врач. Также за день до ВКК надо сесть на голодную диету: утром можно подкрепиться кашей, а в остальное время придется довольствоваться чаем и соком.

Как правило, исследование проводят утром с 10 до 11 часов. Датчик располагают на поясе пациента. После подключения к записывающему устройству его помещают в сумку на ремне, которую человеку придется носить несколько часов. Пациент проглатывает капсулу, запивая ее небольшим количеством воды.

После того как приборы покажут, что капсула вышла в тонкую кишку, пациент должен

выпить стимулятор, усиливающий перистальтику кишечника. В результате капсула обретает ускорение, проходит петли тонкой кишки, попадает в толстую и далее движется по ней. После того как видеокapsула выходит из прямой кишки, пациент возвращается в клинику с оборудованием.

Полученные данные ВКК, записанные на переносном рекордере, врач-эндоскопист загружает в компьютерную систему, с помощью которой и анализирует результаты исследования. Удобство ВКК заключается еще и в том, что вы можете спокойно заниматься своими делами на службе, если ваша работа не требует физической нагрузки.

Однако, если видеокapsула обнаружит проблему, делать классическую колоноскопию все равно придется (хотя бы для того, чтобы взять фрагменты на биопсию или убрать полипы). Но тогда вы будете абсолютно уверены, что эту неприятную процедуру стоит потерпеть – она действительно необходима. Сейчас ученые работают над тем, чтобы сделать капсулу управляемой, как на компьютерной приставке с джостиком. И тогда капсула сможет заменить традиционную колоноскопию.

## А если фузобактерия не виновата?

Но справедливости ради скажем, что рацион, богатый клетчаткой, поможет лишь при определенной онкологической проблеме, которую вызывает *Fusobacterium nucleatum*. Это доказало исследование. В течение 30 лет голландские ученые следили за рационом более 130 тысяч человек. Оказалось, что тот, кто придерживался диеты, богатой овощами, фруктами и злаками, не заболел колоректальным раком, вызванным особой фузобактерией.

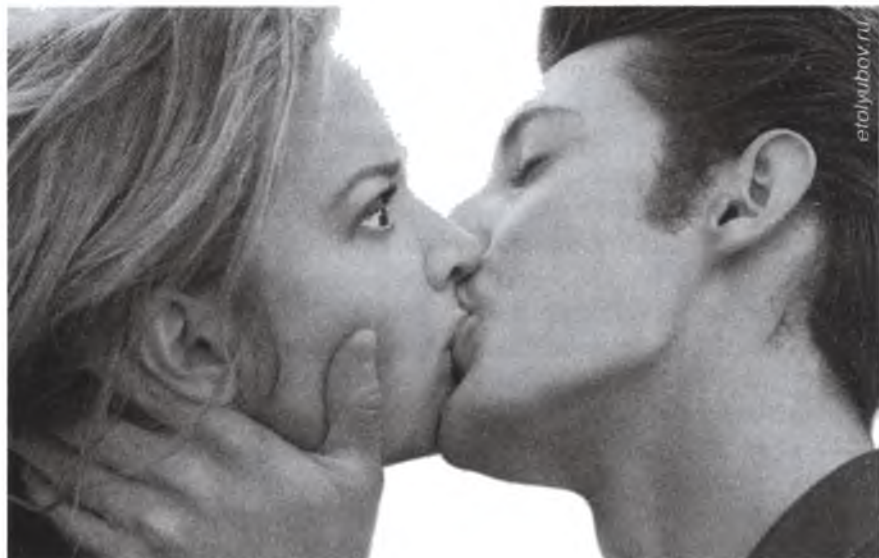
Речь идет о воспалительном штамме, способном блокировать иммунную реакцию, которая в норме призвана бороться с опухолевыми клетками в толстой кишке. Но существует риск развития рака кишечника, не связанного с этой бактерией. Поэтому будьте бдительными.

Даже если ваша диета сбалансирована, но вы заметили признаки, по которым человек может заподозрить у себя злокачественную опухоль, не откладывая визит к проктологу. А эти признаки такие: выделение слизи, крови и гноя из заднего прохода; чередование поносов и запоров; неприятные ощущения, зуд и боль в прямой кишке; боль при дефекации, ложные позывы на дефекацию. Безболезненно провести обследование поможет видеокапсула.

Увы, ритм жизни современного человека не всегда подразумевает здоровый образ жизни и правильное питание. Одни из самых распространенных недугов – нарушения работы желудочно-кишечного тракта. Сегодня можно провести необходимую диагностику и обнаружить источник проблемы в комфортных для пациента условиях. Заболевания ЖКТ можно выявить на любых

стадиях и даже без выраженных симптомов. Благодаря методам эндоскопии можно точно определить состояние слизистой оболочки кишечника.

**Важная информация для пациентов:** с недавних пор новая медицинская услуга предоставляется в некоторых московских клиниках, но пока в России исследование с помощью видеокапсулы не оплачивается системой ОМС. ■



## «Болезнь поцелуев» – МОНОНУКЛЕОЗ

***Целоваться приятно, целоваться даже полезно, но и получить инфекцию при поцелуе, оказывается, достаточно просто. И если целовать чихающего и кашляющего партнера найдется мало охотников, то носителей вируса гепатита, хеликобактерии, вызывающей язву желудка, или вируса мононуклеоза по внешнему виду не определишь. Вот о мононуклеозе и поговорим***

### **Под прицелом – молодые**

Как только ни называют это заболевание – «поцелуйная болезнь», «болезнь из бутылки», «железистая лихорадка», моноцитарная ангина, болезнь Филатова. Инфекционный мо-

нонуклеоз также считают «болезнью молодых» – он ищет своих жертв среди людей до 35 лет. Известно также, что два пика заболеваемости инфекционным мононуклеозом приходятся на весну и осень, когда иммунитет ослаблен.

Провокаторы болезни – простудные заболевания и сезонное снижение иммунитета. Иными словами, человек мог заразиться много месяцев назад, страстно поцеловавшись, либо допив чью-то бутылку пива, либо докурив чужую сигарету, и вдруг подхваченная легкая простуда активизирует спавший до этого вирус мононуклеоза.

Инфекционный мононуклеоз вызывается вирусом Эпштейна – Барр, который относится к группе вирусов герпеса. Он передается традиционными для большинства вирусов путями – воздушно-капельным, контактным, а также при переливании донорской крови. Но чаще всего он попадает в организм человека со слюной.

## **Коварное притворство**

Первые признаки заболевания – повышение температуры, сильная боль в горле, упадок сил и увеличение шейных лимфоузлов на 2–3 см – могут появиться у «потерпевшего» не раньше, чем через два месяца после того, как вирус попадет в организм. А до этого времени болезнь никак не проявляет себя и носитель ведет активный образ жизни, де-

лясь вирусом с друзьями и близкими.

Коварность инфекционного мононуклеоза в том, что даже врачи могут перепутать его на начальной стадии с ангиной. Особенность вируса Эпштейна – Барр в том, что он поражает лимфоидную ткань. Первый удар принимают на себя лимфоузлы и миндалины – из-за отека лимфоидной ткани больных донимает заложенность носа, гнусавый голос, сильная боль в горле, похожая на ангину, и ночной храп.

Но в отличие от ангины при инфекционном мононуклеозе всегда в той или иной мере страдают печень и селезенка – они увеличиваются в размерах и становятся болезненными при пальпации (нажатии). Нередко болезнь протекает с желтухой.

## **Как лечить будем?**

Поставить диагноз можно только после проведения лабораторных исследований крови. При мононуклеозе в крови увеличивается количество лимфоцитов и появляются атипичные клетки (мононуклеары). Анализ необходим и для того, чтобы исключить более грозные заболевания, такие, как дифтерия или болезни лимфатической системы.

Специфического лечения от мононуклеоза не существует. Болезнь лечат, как и все вирусные заболевания: обильное питье, витаминизированное питание, постельный режим, антисептики для горла, сосудосуживающие капли для носа и жаропонижающие средства на случай высокой температуры. В тяжелых случаях могут понадобиться гормональные противовоспалительные препараты и антибиотики, но такое, к счастью, происходит нечасто.

Острая стадия мононуклеоза продолжается около двух (иногда четырех) недель, после чего начинается медленное выздоровление. Но отголоски болезни могут беспокоить еще долгое время. Увеличение лимфоузлов и слабость сохраняются в течение месяца, а формула крови восстанавливается еще медленнее.

Вирус инфекционного мононуклеоза обладает онкогенной активностью, поэтому после выздоровления больным рекомендуют еще в течение полугода наблюдаться у инфекциониста. В течение двух месяцев после перенесенного заболевания врачи рекомендуют своим пациентам не заниматься спортом и тяжелой физической работой, побережь сердце и легкие. ■

## **Угроза жизни и... экономике**

Статистика арифметически проста и безжалостна. На пресс-конференции, посвященной Всемирному дню борьбы с раком легкого, отмечалось, что в течение первого года после постановки диагноза в мире умирает каждый пятый пациент с таким заболеванием. В России все гораздо хуже: из полутора тысяч больных, ежегодно обращающихся в ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина» (а это каждый 50-й заболевший россиянин), половина умирает в течение первого года после установления диагноза. Всего в стране 25 тысяч новых пациентов погибнут в первый же год – а это целый небольшой город! Три патологии – рак молочной железы, предстательной железы и толстой кишки – суммарно дают такой же показатель за год.

Причины столь высокой смертности – позднее обращение к специалисту и позднее выявление рака легкого. Жители развитых стран боятся опоздать и ежегодно проходят обследования. А россияне боятся совсем другого – самого диагноза, потому что он перечеркивает планы и нарушает привычный уклад жизни. Ведь лечение рака означа-



**Рак легкого – одно из самых опасных и распространенных онкологических заболеваний. Медики не зря называют его «убийцей №1», который преследует в основном мужчин: ведь его причиной чаще всего является курение, а мужчины по традиции подвержены этой дурной привычке. «Убийца» неуловим и агрессивен: выявляется он, как правило, поздно, когда методы лечения уже недостаточно эффективны**

ет ограничение во всем, долгое заточение в больничной палате, облысение, тошноту, депрессию... Проще спрятать голову в песок и продолжить жить, как ни в чем не бывало. Поэтому только около 30% заболевших диагностируются на первой и второй стадиях.

Остальные 70% обращаются к врачу уже тогда, когда опухоль распространяется на соседние органы или когда появляются метастазы. Усложняется процесс постановки диагноза еще и тем, что рак легкого на первых стадиях не имеет специфических симптомов.

– Когда-то я работал пульмонологом и помню, как много у меня было пациентов с болезнями легких, – говорит генеральный директор Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи, доктор медицинских наук, профессор Виталий Омеляновский. – Симптомы у всех были одни и те же: кашель, повышенная температура, выделение мокроты. То же самое наблюдается при туберкулезе и пневмонии. Рак может долгое время не проявляться, из-за этого трудно на первой стадии поставить диагноз. Сегодня наше здравоохранение должно научиться диагностировать рак легкого, когда его еще можно вылечить. Возможно, стоит стимулировать и мотивировать амбулаторное звено, разработать систему поощрения врачей, которые проявляют бдительность.

Коварное заболевание – это не только угроза жизни больного, но и колоссальные расходы государства на его лечение. Не так давно Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи проводил исследование «Социально-экономическое бремя заболевания раком легкого в России». Были подсчи-

таны затраты системы здравоохранения на таблетки и операции, на оказание медицинской и социальной помощи, бюллетени в случае утраты трудоспособности, выплаты по инвалидности... Общая сумма всех затрат составляет 14 млрд рублей в год, из них 60% уходит на стационарную помощь, 20% – на льготные лекарства. Как правило, человек попадает в стационар, когда у него уже сложный случай. Если же больной ложится в клинику на ранней стадии, то затраты уменьшаются.

Болезнь наносит урон и экономике страны. Средний возраст больного раком легкого составляет 65 лет, 45% больных на момент постановки диагноза работали. То есть это пока еще не старые, крепкие люди, возможно, хорошие специалисты в своем деле, и всех их теряет государство, производство, не говоря уже о родных и близких... В любом случае экономия начнется тогда, когда мы научимся выявлять заболевания на первых стадиях.

## **В «зеркале общества»**

Директор по работе с органами власти ВЦИОМ Кирилл Родин считает, что рак отно-

сится к числу наиболее табуированных заболеваний наряду с венерическими и психическими болезнями. Невероятно, но факт: пациенты стесняются говорить на эту тему даже с лечащим врачом. В то же время социальная значимость онкологических заболеваний в России и рака легкого в частности чрезвычайно высока. Это показал недавний опрос населения, проведенный при поддержке Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!».

На первый вопрос исследования – «Есть ли в вашем окружении люди, у которых диагностировали онкологическое заболевание?» утвердительно ответили 70% участников, а 4% выбрали формулировку «Мне лично ставили такой диагноз». На вопрос «О каких видах рака идет речь?» 24% назвали рак легкого, 25% – рак желудка и 32% – рак молочной железы. Рак легкого не только оказался в первой тройке, но и вышел на первое место среди онкологических заболеваний, распространенных в большей степени у мужчин (39%). 56% участников опроса согласились с утверждением, что все виды рака трудно поддаются лечению, но 7% (второе место) все-таки считают, что рак

легкого – самый трудноизлечимый.

74% опрошенных согласны с утверждением «Рак легкого, диагностированный на ранней стадии, проще поддается лечению». 48% верят в то, что «сейчас нет эффективного лечения, способного излечить рак легкого». Особенно высок уровень пессимизма (57%) в группе людей, сталкивавшихся с онкологическими заболеваниями. Лишь 30% утверждают, что эффективное лечение есть. И тут возникает особенно тревожная картина: 70% единодушны в том, что «лечение неэффективно из-за высокой стоимости, недоступной большинству нуждающихся в лечении».

Среди факторов, повышающих риск заболеваемости, опрошенные в первую очередь назвали плохую экологическую обстановку и канцерогены, а курение оказалось лишь на втором месте. На третье место они поставили нездоровое питание, на четвертое – плохую наследственность, на пятое – злоупотребление алкоголем. Удивительно, что люди, которые когда-либо сталкивались с раком легких в своем окружении, отметили фактор курения как доминирующий.

И еще интересный факт: только 4% знают о таком методе лечения рака, как иммунотерапия, 44% «что-то слышали» о нем, а больше половины вообще узнали об этом впервые из вопроса исследования. Тем не менее иммунотерапия – это настоящий прорыв в медицине. Возможно, в ближайшем будущем она станет спасательным кругом для миллионов пациентов, считавшихся обреченными.

## **Найти и обезвредить**

Еще совсем недавно медики уповали на химиотерапию, как на самый современный и эффективный метод лечения. Однако в последние несколько лет появились новые методы, способные отодвинуть летальный исход. Таргетная и иммунная терапия ознаменовали начало принципиально новой эры в борьбе с онкологическими заболеваниями. Не случайно американский ученый Джеймс П. Эллисон и японец Тасуко Хондзю получили в 2018 году Нобелевскую премию в области медицины за разработку иммунотерапевтических методов лечения.

Таргетная терапия предполагает, что у каждого человека свой вид опухоли и свои гене-

тические нарушения, присущие только этой опухоли. Поэтому препарату нужна своя мишень, особые клетки, которые он должен найти и обезвредить. Важно то, что в процессе лечения здоровые клетки не затрагиваются.

– Особенность таргетной терапии в том, что роль точной диагностики и качественного генетического исследования неопределима, – говорит заместитель директора по лечебной работе НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина, профессор Константин Лактионов. – В случае ошибки препарат не работает, и она слишком дорого обходится. Пациент получает неэффективный препарат, а миллионы, которые он стоит, тратятся не по целевому назначению. И другой человек, которому жизненно важно это лекарство, не может его получить. В некоторых случаях опухоль научилась находить способы ухода от контроля, но мы упорно боролись – делали повторные биопсии, разрабатывали новые таргетные препараты. И появилась возможность длительного контроля над заболеванием и перевод его в хроническое. Сбрасывать со счетов химиотерапию еще слишком рано: к сожалению, только 15–20%

больных могут излечиться с помощью таргетной терапии. Зато продолжительность их жизни увеличивается в 4 раза!

Химиотерапия и таргетная терапия либо напрямую убивают опухолевые клетки, либо тормозят их рост и вмешиваются в обмен веществ, что тоже приводит к их гибели. Иммунная терапия не обладает самостоятельным противоопухолевым эффектом – она заставляет собственные иммунные клетки человека убивать опухоль. То есть включает противоопухолевый иммунитет примерно так, как спускают педаль с тормоза автомобиля. Иммунотерапия позволила значительно улучшить результаты именно по трудноизлечимым заболеваниям, в частности меланоме и раку легкого. И длительность эффекта несравнима с результатами той же химиотерапии. Некоторые пациенты, по последним данным, живут несколько лет без признаков заболевания.

К сожалению, нельзя назвать эти лекарства доступными. По одному тарифу в государственной больнице на него могут выделять 180 тысяч рублей, а в реальной жизни препарат будет стоить 300 тысяч и больше. То есть лекарство могут просто не назначить,

потому что купить не на что. С другой стороны, получить эти дорогие препараты иногда позволяет так называемая региональная льгота, которая регулируется законом о социальной помощи. Такие закупки в некоторых регионах финансируются бюджетом. Но, конечно, найти препарат в Москве и Санкт-Петербурге гораздо легче, чем в регионах.

### **Курить теперь не модно?**

В последнее время в выступлениях врачей-онкологов забрезжил осторожный оптимизм: статистика заболеваемости раком легкого если не снижается, то, во всяком случае, растет медленнее. Отрадный знак времени: курить наши граждане стали меньше. Тому причиной отчасти пакет мер по борьбе с курением, принятый в 2013 – 2014 годах, и настроения молодежи. В среде миллениалов (людей, родившихся на стыке 90-х и нулевых годов) в моде здоровый образ жизни, спорт, вегетарианство. Многие молодые люди вместо обычных сигарет стали использовать специальные гаджеты, в которых сигарета не горит, а нагревается, что, как утверждают многие специалисты, на

90% снижает вред курения. Но все-таки это выбор из двух зол – курить вредно все, даже безобидные на первый взгляд кальяны, поскольку они также содержат вредные ароматизаторы. Поэтому всем, особенно мужчинам, важно отказаться от курения и чаще проверять состояние легких. Константин Лактионов убежден, что ожидаемый эффект от антитабачной кампании реализуется не раньше, чем через 15 лет – ровно столько времени требуется человеку от последней заглашенной сигареты до полного выхода из группы риска.

– Грустно, что наше население ничего не знает о положительном опыте борьбы с онкологическими заболеваниями, – сказала президент Ассоциации онкологических пациентов «Здравствуй!», многодетная мать Ирина Боровова. – Я считаю, что нужно на сигаретных пачках помещать рядом с устрашающими картинками еще и слова утешения: не нужно бояться обращаться к врачу, рак не фатален, его можно уничтожить. Когда умирает известный человек, мы часто говорим – если уж не спасли «звезду» со связями и деньгами, то меня уж точно не спасут. На телевидении и в других СМИ

педалируется тема страданий и угасания от рака, и очень мало примеров того, как человек победил болезнь. А такие примеры есть – взять хотя бы мой случай. Я собиралась с детьми в отпуск, и меня послали на обычный анализ крови. А он показал резкое повышение эритроцитов в крови. Пришлось отменить отпуск и пройти серьезное исследование. В результате обнаружилась опухоль в молочной железе, совсем небольшая, которая, тем не менее, оказалась опасной. Более того, я и маму послала на обследование – у нее тоже обнаружили рак. Так что лечиться пришлось всей семьей... Лечение длилось несколько лет, теперь я в состоянии ремиссии, с оптимизмом смотрю в будущее и наслаждаюсь общением с моими семерыми детьми.

По словам Ирины, еще некоторое время назад врача могли уволить, если он назначал больному слишком дорогой препарат. Но сегодня перед наукой стоит глобальная задача: к 2050 году получить доступную терапию для каждого больного. Ту самую «волшебную таблетку», которая станет надежным оружием против «неуловимого убийцы» и подобных ему злодеев. ■



# Россия экспортирует

**Мы привыкли ругать российские лекарства. Но, оказывается, многие из них насколько хороши, что могут конкурировать с аналогами на международном рынке**

**Сейчас страна ежегодно экспортирует лекарственные препараты на 700 млн долларов. По оптимистическим прогнозам специалистов, к 2030 году объем экспорта может увеличиться в 5 раз. При этом основой предложения российской фармацевтической промышленности могут быть эффективные и уникальные продукты, ранее за рубежом не представленные.**

Еще одно направление – развитие экспорта субстанций (действующих веществ, предназначенных для изготовления лекарственных препаратов), которые составят конкуренцию по цене и качеству субстанциям из Китая и Индии. Страны СНГ хорошо относятся к российским препаратам, а вот условия на европейском рынке крайне

жесткие – высокая конкуренция не позволяет многим нашим лекарствам найти покупателей в ЕС.

Руководитель медицинского отдела НПО «Петровакс Фарм» Николай Додонов: «Наша компания постоянно расширяет спектр клинических исследований препаратов, чтобы соответствовать современным международным требованиям и иметь возможность доступа на зарубежные рынки. Например, препарат Полиоксидоний изучался более чем в 17 исследованиях. Мы доказали эффективность вакцин группы Гриппол в других странах. Так, результаты эпидемиологического исследования вакцины Гриппол плюс в Беларуси показали, что частота заболеваемости гриппом у вакцинированных снизилась в 3 раза, а ОРВИ – в 1,9 раза».

В прошлом Советский Союз славился вакцинами, их поставляли в 50 стран мира. И тогда в эффективности и безопасности этих препаратов никто не сомневался. Сегодня Россия по-прежнемуставляет свою фармацевтическую продукцию за рубеж. Вакцины экспортируются в Украину, Узбекистан, Нигерию, Азербайджан, Германию, Латвию и Республику Корею. ■

– *Что такое пролежни? Отчего они возникают?*

– Пролежни – это участки кожи, в которых нарушено питание. Больной долго лежит в одном положении. Кожа сдавлена. Пережимаются микроскопические сосуды, по которым поступает кровь. Это ведет к тому, что к тканям прекращается доступ кислорода, не происходит отток продуктов обмена. Кожа становится мертвой.

Развитию пролежней способствует и состояние больного. Ведь работой кровеносных сосудов управляет нервная система. Если у больного поражен спинной мозг, то нервы не справляются со своими обязанностями. Нарушаются функции по управлению сосудами. Это тоже приводит к пролежням. Тяжелая болезнь – стресс для всего организма. Слабеют его функции, а это прямая дорога к пролежням. Бывает, человек настолько подавлен своим состоянием, что пролежни начинают появляться буквально на глазах, на второй-третий день после того, как его уложили в постель.

– *Насколько опасны пролежни?*

– От них даже можно погибнуть. Внешне пролежни вы-



## Беда лежачих больных

**Лежачих больных кроме основной болезни подстерегает еще одна и очень серьезная опасность – пролежни. О том, как их избежать, рассказала врач-реабилитолог Оксана Филипповна Мухарламова**

глядят так. Сначала появляется легкое покраснение. Впечатление такое, что с кожи удален верхний слой. И это близко к действительности: кожа на этом участке подверглась эрозии. Пораженный участок тут же становится мокрым. А где мокро, там и принесенная инфекция. Часто через пролежни проникают болезнетворные микробы,

может развиваться сепсис, что равносильно заражению крови. Такая форма заболевания, если ее не лечить, может привести к гибели.

Омертвление кожи ведет к нагноению. Может возникнуть гнойный токсикоз, что тоже смертельно опасно. Не подумайте, что я хочу запугать вас. Я хочу показать, что пролежни – дело серьезное. И относить-

ся к ним тоже надо серьезно. Так, как это делается в нашей больнице.

*– Что можно сделать в домашних условиях, чтобы не допустить пролежней?*

– Прежде всего, не позволяйте больному лежать на спине. Тыльная часть тела – самая уязвимая для пролежней. Надо лежать на боку. Сначала на одном, затем на другом. Переворачиваться через каждые 3 часа. Участки кожи, где тело соприкасается с постелью и на которые давит вес больного, надо обрабатывать. Лучше всего это делать камфорным спиртом 2–3 раза в день. Следите, чтобы постель была ровная, чтобы не было бугров и жестких швов. Простыни хорошо разглаживайте. Кожа должна быть всегда сухой – бойтесь сырости. Постель тоже не должна быть влажной. Препятствуют возникновению пролежней некоторые лекарства. Их можно купить в аптеке. Спрашивайте препараты, улучшающие циркуляцию крови. Можете приобрести специальный противопролежневый матрац. Он надут воздухом, лежащий на нем больной находится в более комфортных условиях.

Лучшее средство против пролежней – активность больного. Если он смог самостоятельно сесть, встать, пройти по комнате, то пролежни ему не грозят.

Теперь несколько слов о тех случаях, когда пролежни все-таки появились. Вы их сразу заметите – розовые мокнущие пятна. Бороться с ними можно с помощью крепкого раствора марганцовки. Смажьте пораженное место раствором и не закрывайте, оставьте на воздухе, пусть подсохнет. Хорошо бы еще обработать этот участок ультрафиолетом. Или на несколько минут подставить под солнечные лучи.

*– Можно ли выделить категории больных, предрасположенных к пролежням?*

– В основном это очень тучные люди. Или, напротив, сильно исхудавшие, изможденные, нередко злоупотребляющие алкоголем. А самый верный спутник пролежней – одиночество. Когда человек живет один и его свалила болезнь, то пролежней не избежать. Некому ухаживать за ним, переворачивать. И, наоборот, если за домашним больным хороший уход – пролежней можно не бояться. ■



# Близкая победа над гепатитом С

***В последние годы лечение гепатита С уже не сопровождается такими осложнениями, которые возникали при предыдущей интерфероновой терапии. Сегодняшние достижения фармацевтики позволяют лечить пациентов по-новому – быстрее и с меньшими побочными эффектами***

**Как** налажена безинтерфероновая терапия в мире и как она проходит в нашей стране, рассказывают начальник кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова,

главный внештатный инфекционист Комитета по здравоохранению г. Санкт-Петербурга, член-корреспондент РАН, профессор Константин Валерьевич Жданов; руководитель отделения гастроэнте-

рологии и гепатологии ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», доктор медицинских наук, профессор Василий Андреевич Исаков; первый заместитель председателя Санкт-Петербургского комитета по здравоохранению Андрей Михайлович Сарана. Заведующая отделением педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и диетологии клиники ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии», заведующая кафедрой диетологии и нутрициологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор Татьяна Викторовна Строкова дополнила их объяснения рассказом о том, какие сегодня открываются возможности лечения подростков.

## **Стратегия ВОЗ**

В 2016 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) приняла первую в мире Стратегию по вирусным гепатитам, согласно которой к 2030 году заболеваемость и смертность от этих инфекций должна значительно снизиться, рассказывает В.А. Исаков. Поскольку гепатит В можно взять под контроль с помощью вакцинации, а благодаря новым безинтерфероновым препаратам эффективность лече-

ния гепатита С может достигать 100% у большинства категорий пациентов (раньше интерфероновая терапия давала результат только в 50–75% случаев), то ВОЗ призвала избавиться от хронических вирусных гепатитов так же, как удалось это сделать с оспой, холерой и чумой.

ВОЗ поставила задачу к 2030 году во всем мире снизить смертность от заболеваний, связанных с вирусом гепатита С, в два раза, а заболеваемость – в четыре раза. И страна, которая быстрее всего достигнет таких результатов, – это Исландия, маленькое изолированное государство, где практически нет мигрантов и всего 12 тысяч пациентов.

Конечно, Россия – огромная страна, и больных гепатитом С у нас гораздо больше, а власти пока не готовы выделять средства на лечение всех пациентов, поэтому регионам приходится выбирать, кто в первую очередь нуждается в терапии. Но некоторые регионы уже применяют разумный подход. Можно достичь хороших результатов по снижению смертности и заболеваемости, если «тришкин кафтан» бюджета тратить с умом и правильно распределять финансы: лечить в первую очередь

тех, у кого самый высокий шанс умереть от этой болезни, а также тех, кто может передать инфекцию другим. И, конечно, особая забота – дети. Первым на безинтерфероновую терапию при лечении подростков полностью перейдет Санкт-Петербург, так как таких пациентов там немного.

Основной путь заражения вирусом гепатита С – через кровь. Дети чаще всего инфицируются от больных матерей.

Кроме этой есть и другие особенно уязвимые группы. Например, пациенты с хронической болезнью почек на гемодиализе.

Еще одна группа, требующая первоочередной помощи, – пациенты с гемофилией. Многие из них заразились гепатитом С в медицинских условиях, при использовании инфицированных компонентов крови тогда, когда они еще не проверялись на вирус. И этим пациентам противопоказана интерфероновая терапия.

У 30–40% ВИЧ-инфицированных пациентов также есть вирус гепатита С, и он часто приводит к преждевременной смерти.

К.В. Жданов напомнил, что стоимость трансплантации печени во много раз превосходит затраты на самую современ-

ную терапию. Но если больного гепатитом С вылечить вовремя, велик шанс, что трансплантация может быть отложена или не понадобится вовсе.

## **Расходы – пополам**

Распространенность гепатита в Санкт-Петербурге велика – 65–80 тысяч инфицированных. По этому показателю город занимает одно из первых мест в России. Но, с другой стороны, цифра говорит о том, что питерские врачи умеют хорошо диагностировать заболевание. А это непросто, поскольку часто симптомы гепатита С напоминают грипп, и не только пациенты, но и врачи не проявляют настороженности. Порой вирус становится случайной находкой при обследовании, которое обязательно перед госпитализацией, при подготовке к родам, когда человек собирается стать донором...

Что происходит дальше, после обнаружения вируса? Как рассказал А.М. Сарана, в городе выстроена четкая система маршрутизации пациентов. Взрослые направляются в Боткинскую больницу или в Центр СПИД, где работают гепатологические центры, там и происходит подтверждение

наличия вируса и лечение пациентов. Маленьких детей и подростков лечат в федеральном ГБУ НИИ детских инфекций. Чтобы справиться с дефицитом финансирования, в городе существует система, при которой пациент может выкупить препарат за 50% стоимости. Оставшиеся 50% оплачивает бюджет региона.

### **Особая забота – дети**

С 2020 года питерские дети переходят на безинтерфероновую терапию. Сегодня в городе насчитывается 462 ребенка, больных гепатитом С. Из них 172 подростка (от 12 до 17 лет) смогут получать бесплатно лекарства, самые современные и эффективные. Лечение каждого ребенка обойдется городской казне примерно в 400 тысяч рублей.

Пока новые препараты получают только дети старше 12 лет. Для более раннего возраста современные лекарства еще не одобрены. К счастью, существуют рекомендации, что не стоит начинать ребенку тяжелую интерфероновую терапию, дающую немало осложнений, если болезнь у него не прогрессирует. Лучше дождаться возраста, при кото-

ром официально разрешено применение новых препаратов, а тогда уже провести эффективное и безопасное лечение.

До февраля 2019 года единственным одобренным вариантом лечения гепатита С у детей и подростков в России были схемы с включением препаратов интерферона. Безинтерфероновая терапия гепатита С для взрослых появилась в мире и в нашей стране несколько лет назад. И, действительно, произвела революцию в лечении.

Когда коллеги, работающие с взрослыми пациентами, начали демонстрировать результаты противовирусной терапии, эффективность которой приближалась к 100%, педиатрам оставалось только завидовать. Они использовали препараты интерферонов в виде моно- или комбинированной терапии с другими препаратами. К сожалению, лечение было долгим – от полугода до года, не всегда эффективным, с массой побочных эффектов. Из-за них педиатры нередко были вынуждены корректировать терапию, а кому-то и отменять ее вовсе.

Но в любом случае большинство детей испытывали мышечные боли и гриппопод-

добный синдром с повышением температуры. Были и другие осложнения – проблемы с сердечно-сосудистой системой, снижение аппетита, задержка роста, рвота, изменения уровня лейкоцитов и тромбоцитов в крови. Что же касается препарата прямого противовирусного действия, то в ходе международного исследования, которое проводилось до момента его регистрации в России, не было ни одного случая нежелательных явлений, требовавшего отмены терапии.

Лечение препаратами прямого противовирусного действия длится всего 8, в редких случаях – 16 недель, и хорошо переносится пациентами. Новая терапия пока не предоставляется за счет средств ОМС, но педиатры очень надеются, что это скоро произойдет. В нескольких регионах страны, как, например, в Питере, лечение пациентов за счет бюджетных средств начнется с 2020 года.

Как дети заражаются гепатитом С? Этот вопрос очень волнует родителей. Т.В. Строкова ответила на него. Сегодня резко снизилось число случаев передачи инфекции через кровь – при ее переливании или при оперативных вмеша-

тельствах. Если же говорить о реальной опасности, то сегодня на первый план выходит передача вируса от матери плоду. Самое неприятное, что выросшие дети, которых врачи не сумели вылечить или родители которых отказались от терапии, могут передавать инфекцию следующим поколениям.

При неблагоприятном течении беременности, когда снижаются плацентарные барьеры, риск инфицирования плода очень высок. Данные о беременной женщине, у которой выявлен гепатит С, передаются педиатрам, чтобы ребенок наблюдался уже с момента рождения.

Сегодня во всем мире зарегистрировано около 16 миллионов детей больных гепатитом С, это в 8 раз больше, чем с ВИЧ. Согласно регистру Роспотребнадзора, в России 17 тысяч таких детей. Но на самом деле их все же меньше. Дело в том, что нередко хронический гепатит С ставят по наличию антител без проведения более детального обследования, а это неправильно, отмечает Строкова. К ним в институт часто поступают дети с «установленным» диагнозом, но диагноз хронического гепатита С не подтверждается. ■

# Без подробностей

## Вирус насморка лишили сладкого

**А**встрийские ученые научились бороться с риновирусами – главными возбудителями насморка у людей и животных. Эти вирусы широко распространены, но лекарства от них до сих пор нет – существующие препараты борются с симптомами насморка, но не с его причиной.



Сначала исследователи выяснили, что зараженные клетки усиленно поглощают глюкозу, без которой вирус размножается плохо. Тогда ученые добавили к инфицированным клеткам аналог глюкозы, который не участвует в метаболизме и нарушает нормальный обмен веществ. Синтез новых вирусных частиц прекратился. Позже

препарат испытали на мышах, зараженных насморком, – его закапывали животным в нос. В результате ушло воспаление, а вирус практически исчез. Осталось опробовать многообещающее соединение на простуженных добровольцах.

## Обмен веществ человека зависит от внутренних биоритмов

**В**первые опубликованы данные о том, как организм человека сжигает калории во время сна и бодрствования. Чтобы определить изменения интенсивности обмена веществ в течение суток без влияния на них физической активности, цикла дня и ночи, а также диеты, ученые наблюдали за семью участниками исследования в лабораторных условиях, не сообщая им, который час. В помещении отсутствовали часы, не было окон, телефонов и интернета. Люди должны были идти в постель и просыпаться в определенное время. Оказалось, что независимо от времени суток, сразу после пробуждения люди тратят меньше энергии,

чем в разгар активного дня, и лучше усваивают пищу. Новое открытие еще раз подчеркива-



ет важность регулярного питания и отдыха в борьбе с лишним весом. «Важно не только что мы едим, но и когда мы едим и отдыхаем. Все это влияет на то, сколько энергии мы сжигаем и сколько жира сохраняется в организме», – отмечает один из авторов исследования.

### **Итальянцы будут принудительно лечить телефонную зависимость**

**В**ласти Италии рассматривают возможность направления подростков с зависимостью от мобильных телефонов в реабилитационные центры. Чиновники говорят о распространении номофобии (от англ. *no mobile phone phobia*), что означает «страх отсутствия мобильного телефона». Согласно

опросам и исследованиям, 8 из 10 итальянских подростков живут в страхе потерять телефон и лишиться интернета. Они проверяют свои телефоны минимум 75 раз в день, а 62% подростков переписываются и в ночное время. Днем же подобная практика выливается в повышенную усталость и иногда агрессивность. Страдает учеба, снижается уровень концентрации внимания. Поиском зависимых под-



рошков должны заняться полиция, Министерство здравоохранения, Комитет по делам детей и молодежи, студенческие ассоциации. Лечение предполагается проводить за государственный счет. ■

*Источники: medportal.ru,  
trv-science.ru, rg.ru,  
meddaily.ru*



## Аневризма – чем опасна?

***Если аорта расширена, риск ее разрыва велик, и тогда спасти человека практически невозможно, особенно если по разным причинам его нельзя немедленно доставить в операционную. Как можно избежать такой трагедии? Рассказывает хирург отдела сердечно-сосудистой хирургии НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского, кандидат медицинских наук Александр Феликсович Харазов***

**Аневризма** – это патологическое расширение кровеносного сосуда (если говорить просто, образуется «мешок» с кровью). Например, нормальный диаметр нашей аорты – 2 см, ее расширение до 5 см и более считается основанием

бить тревогу. Чем больше диаметр аневризмы, тем тоньше стенки аорты и выше риск ее разрыва. Гигантские аневризмы встречаются довольно редко и требуют незамедлительного хирургического лечения. Риск разрыва гигант-

ской аневризмы составляет 80%!

### Случай из практики

– В вашей практике встречались гигантские аневризмы?

– Да, не так давно мы оперировали пациента именно с такой патологией. У него обнаружили аневризму брюшной аорты диаметром 11 см!



– Ее обнаружили случайно или она причиняла беспокойство?

– Пациент поступил к нам в отделение кардиохирургии по другому поводу – у него была ишемическая болезнь сердца и ему нужно было поставить стенты, которые бы восстановили кровообращение. Обследование перед операцией и выявило гигантскую аневриз-

му брюшной аорты. После этого пациента перевели к нам в отделение сосудистой хирургии.

– Значит, человек даже не подозревал о такой проблеме? Это возможно? Никаких симптомов?

– Обычно аневризмы таких размеров все-таки дают о себе знать. Ощущается пульсация и боли в области живота, могут присоединяться боли в спине. Пациенты часто не обращают на это внимания, особенно если это люди старшего возраста, которые привыкли к тем или иным проблемам со здоровьем.

Так было и в нашем случае: когда мы спросили пациента (ему 57 лет), чувствует ли он пульсацию и боль, он ответил «да», но тут же сказал, что не придавал этому значения. Однако такое состояние – еще один аргумент в пользу немедленного хирургического вмешательства, потому что речь идет о симптомной аневризме, и уже отмечаются признаки ее предстоящего разрыва. К сожалению, в медицинской практике бывали случаи, когда пациент погибал, даже находясь в больнице в ожидании операции.

---

– *Возможна хоть какая-то профилактика, если аневризма бессимптомная?*

– Чаще всего подобные проблемы выявляет рутинное ультразвуковое обследование, которое человек может проходить по поводу другого заболевания или в процессе диспансеризации. Так что обычно это случайные «находки», и очень многие пациенты с аневризмами поступают к нам именно после УЗИ. Важно хотя бы раз в жизни в ходе такого исследования измерить диаметр сосудов в области живота, чтобы знать, надо ли в дальнейшем наблюдаться в этой связи.

– *А что в итоге с вашим пациентом?*

– Мы провели несколько консилиумов, в которых участвовала так называемая сердечная бригада: сосудистые хирурги, кардиохирурги, рентгенэндоваскулярные хирурги, анестезиологи, кардиологи.

Важно было понять, как действовать: сначала оперировать аневризму или проводить кардиологические мероприятия? Тяжелое заболевание сердца у пациента могло спровоцировать инфаркт даже без операции, на ровном месте или при любой нагрузке. В

то же время кардиологическое лечение подразумевает прием дезагрегантов – препаратов, разжижающих кровь, которые резко увеличивают риск кровотечения во время операции. Но и не оперировать было нельзя, так как аневризмы такого размера рвутся в 60–80% случаев в течение года.

Было принято решение, которые все сочли наиболее взвешенным: сначала прооперировать аневризму. Операция была проведена, через 2 недели после нее выполнено стентирование артерии, а еще через 3 дня пациент был выписан в хорошем состоянии.

## **Как проходит операция**

– *А что делают больному во время операции: вырезают расширенный участок артерии?*

– Хирургическое лечение аневризмы подразумевает ее устранение и установку протеза в ходе открытой операции или малотравматичное вмешательство (эндопротезирование). Однако, чтобы с помощью эндопротеза, введенного внутрь расширения, добиться хорошего результата, нужны определенные анатомические условия. Точнее, определен-

ное расположение аневризмы по отношению к окружающим сосудам.

У этого пациента не было возможности выполнить стандартное эндопротезирование, поскольку возникал риск перекрыть сосуды, питающие почки.

С учетом совокупности всех факторов было принято решение о проведении открытой операции.

*– Что было самым сложным в процессе устранения гигантской аневризмы?*

– Чем больше мешок с кровью, тем больше кровопотеря, тем дольше перекрыто кровообращение во время операции и тем больше нагрузка на сердце. Конечно, все вместе это создает массу опасностей. И здесь очень важно, что вмешательство было плановым, а не экстренным. Используя трехмерную модель, созданную компьютерным томографом, мы смогли заранее проанализировать ситуацию.

Когда у тебя перед глазами крутится картинка того, что ты увидишь на операции, это позволяет проиграть в голове все возможные отклонения от нормы. Если ты это сделал, ты готов. А если берешься оперировать, не имея плана, то

могут возникнуть неожиданности...

Есть еще один очень существенный момент – анестезиологическое обеспечение. Сосудистая анестезиология считается одной из самых сложных. А в данном случае переоценить роль анестезиологов просто невозможно.

Поражение сосудов сердца и гигантский размер аневризмы, особенности операции (происходит пережатие аорты и резко возрастает нагрузка на сердце), – подготовить пациента к такому вмешательству и не допустить никаких нарушений сердечной деятельности, – это работа высшей квалификации, практически искусство.

*– Получается, вы буквально прошли по лезвию ножа...*

– Именно так. Мы взвесили все «за» и «против» малотравматичного вмешательства, проанализировали возможности пациента перенести большую операцию. Мы поняли, что наше обеспечение, оборудование, опыт наших анестезиологов, хирургов и операционной бригады позволит провести именно то хирургическое лечение, которое было запланировано. Мы прошли по лезвию ножа, но вышли победителями. ■



# Заблуждения

## О ПНЕВМОНИИ

**Эта тяжелая болезнь входит в список десяти самых распространенных причин смерти. Тем не менее предупредить воспаление легких можно. Поэтому так важно не верить домыслам обывателей, а выслушать мнение врачей. Заблуждения о пневмонии сегодня с нами обсудит директор НИИ пульмонологии, академик РАН, вице-президент Национальной медицинской палаты Александр Григорьевич Чучалин**

**1. Возбудитель болезни неизвестен.**

На самом деле возбудители болезни бывают разные, но все они известны. Причиной

могут стать и пневмококк, и стрептококк, и стафилококк, и респираторные вирусы (вирусы гриппа А и В, аденовирус, респираторно-синцициаль-

ный вирус – РСВ, вирус парагриппа), и микопlasма, и хламидия, и грибковая инфекция... От вида возбудителя зависят проявления заболевания, степень его тяжести и выбор тактики лечения. Но самый распространенный возбудитель – пневмококк. Он вызывает более половины всех воспалений легкого.

## *2. Пневмония – достаточно редкая болезнь.*

На самом деле эта проблема касается буквально каждого из нас. Иногда пациент делает флюорограмму и только после рентгена узнает от врача, что перенес воспаление легких. Просто оно протекает стерто, незаметно. Более 1 млн человек в России переносят пневмонию ежегодно, но диагноз ставится 500–600 тысячам. А смертность от воспаления легких превышает 12% у заболевших. Часто к печальному исходу приводит не сама пневмония, а те осложнения, что возникают на ее фоне. Тогда спасти человека можно лишь в условиях больницы, где врачи оказывают ему квалифицированную помощь.

До эры антибиотиков (а она началась с конца 1930-х годов прошлого века) от крупозного воспаления легких (так тогда

называли болезнь) умирали 85 из 100 заболевших. Воспалением легких закончил жизнь Лев Толстой.

От пневмонии умер и царь Николай Первый. Он, как бы мы сегодня сказали, вел здоровый образ жизни: занимался физкультурой, делал холодные обливания, ходил пешком на большие расстояния, был сдержан в еде. Но заболел гриппом, вирус которого вызвал воспаление легких.

Пневмония случилась и с писателем Максимом Горьким после вирусного заболевания. От воспаления легких умер физиолог Иван Павлов. Склонен к болезни был и писатель Антон Чехов, который страдал туберкулезом, легочными кровотечениями.

Сегодня пневмония нередко случается у людей, в силу профессии проводящих много времени в условиях, тяжелых для дыхания (шахтеры, военные), контактирующих с больными (медики). Высок риск вспышки пневмонии в лечебных стационарах, где много ослабленных больных. Они заражают друг друга так называемой госпитальной инфекцией.

Виной тому не халатность медицинского персонала, а

особая больничная флора. Известно, что каждый день, проведенный в стационаре, повышает опасность заболевания пневмонией. Так что слушайте врача, когда он говорит, что пора выписываться домой. В больнице надо находиться ровно столько, сколько требует ваше состояние, не меньше, но и не больше.

По-прежнему часто болеют пожилые люди в домах престарелых. Одна из причин – плохие санитарные условия.

### *3. Воспалением легких чаще болеют зимой.*

Люди страдают от болезни круглый год. Очень серьезная и частая проблема – пневмония летом. Казалось бы, в теплое время года пневмония должна отступить. Но многие люди возвращаются из отпуска, проведенного в теплых краях, и заболевают, не выдержав адаптации или реадaptации к другому климату. Именно поэтому кратковременное пребывание на юге не идет на пользу северным детям и пожилым людям.

В разные времена года циркулируют разные возбудители, поэтому тактика лечения летом и зимой, конечно, будет различаться.

### *4. Пневмонией чаще всего болеют маленькие дети.*

Это отчасти верно. Каждый год на 1000 взрослых заболевают пневмонией 5–6 человек, а на 1000 детей – 10–12. Из 1000 малышей до 1 года жизни воспаление легких переносит 13–14 детишек. Но чем старше становится человек (после 65–70 лет), тем вероятней, что он подхватит пневмонию с той же легкостью, что и совсем маленький ребенок. Из 1000 взрослых старше 65 переносят пневмонию 80 человек.

### *5. Для постановки диагноза достаточно анализов крови и мокроты.*

Эти анализы, конечно, важны, например, исследование мокроты позволяет определить возбудителя и выбрать именно тот антибиотик, который будет бить точно в цель. Но самое важное исследование при подозрении на воспаление легких – рентгенография. Она позволяет доктору увидеть картину заболевания. В некоторых случаях для уточнения диагноза потребуется провести компьютерную томографию (КТ).

### *6. Санкт-Петербург считается чахоточным городом: бо-*

*лото, на котором он построен, усугубляет заболеваемость пневмонией.*

На самом деле не Санкт-Петербург ставит рекорды по пневмонии. Болезнь чаще встречается в зонах муссонного климата. И первенство держит Дальний Восток. Ведущие пульмонологи страны убедили местную администрацию принять дополнительные меры профилактики по защите жителей Владивостока и других приморских городов от пневмонии.

Например, мэр города Свободный сделал все возможное, чтобы прививки получили все горожане. Причем мэр – отец семерых детей – показал пример: сначала сделал прививки всей своей семье. Теперь в Свободном самая низкая заболеваемость пневмонией в России.

#### *7. Тяжесть заболевания определяется возбудителем.*

Не только вирус, бактерия и грибок определяют, как будет протекать воспаление. На самом деле течение пневмонии зависит и от сопутствующих болезней. Сложней будет протекать воспаление легких у больных сахарным диабетом, у курильщиков, у страдающих онкологическими за-

болеваниями, перенесших трансплантацию органов. Если человек принимает иммуносупрессоры, глюкокортикостероиды, проходит курс химиотерапии или рентгенотерапии, пневмония будет протекать тяжело.

Трудно поддается лечению воспаление легких у пожилых больных, переживших инсульт. Статистика говорит: из 10 таких пациентов у троих развивается пневмония. Механизм этого воспаления таков: у лежачих неврологических больных в полости рта и ниже образуются комочки слизи, которые попадают в дыхательные пути, и там возникает пневмония. Поэтому так важен для лежачих больных правильный уход. Врачи просят больных интенсивно дышать, дают нагрузку на дыхательные пути, следят, чтобы у больного был хороший кашлевой рефлекс.

#### *8. Пневмонию можно вылечить за 3 дня, если принимать антибиотик.*

Сначала о сроках. О начале выздоровления можно говорить лишь спустя месяц. Но остатки воспаления легких врачи отмечают у больных и через 3 месяца, и через 6 месяцев, и даже спустя год.

Теперь об антибиотиках. Сегодня самый частый возбудитель воспаления легких – пневмококк – уже не поддается лечению многими антибиотиками. Высокую устойчивость к различным антибактериальным препаратам показывает и энтерококк. Человечество переело антибиотиков. Бактерии демонстрируют поразительную устойчивость к этим препаратам, даже к тем, что только-только появляются в научных лабораториях. Бактерии бросают вызов науке.

Изобретение новых лекарств не поспевает за теми изменениями, которые происходят с возбудителями многих болезней, в том числе и пневмонии. Поэтому внимательно относитесь к своему здоровью – не занимайтесь самолечением, не назначайте сами себе антибиотики. Неправильное лечение приводит к тому, что в серьезной ситуации, когда антибактериальная терапия жизненно необходима, лекарства перестают помогать.

*9. От болезни не уберечься. Не существует мер профилактики воспаления легких.*

На самом деле такая мера есть – это вакцинация. Конечно, прививка не может полно-

стью предохранить человека от пневмонии, но она защитит от ее тяжелого протекания. Прививку прежде всего должны получить представители групп риска. Это больные с хроническими заболеваниями, страдающие туберкулезом, сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями (в том числе астмой, ХОБЛ), онкологические пациенты.

Антипневмококковая вакцина – идеальное средство. Не так давно один из отечественных производителей купил лицензию у американской фармкомпании и приступил к выпуску нашей отечественной вакцины против пневмококковой инфекции, что, конечно, сделает для россиян прививку доступней.

Эффект от вакцины рассчитан на 3–5 лет. Существуют два типа пневмококковых вакцин – полисахаридная и конъюгированная. Они могут применяться как по отдельности, так и последовательно друг за другом. Чтобы добиться максимального срока защиты, детей с двух лет из групп повышенного риска, пациентов с тяжелыми нарушениями иммунитета, а также людей старше 65 лет рекомендуется вакцинировать последовательно обеими вакцинами.

Начинать надо с конъюгированной 13-валентной (ПКВ13) и спустя 4–6 недель вводить полисахаридную 23-валентную вакцину (ППВ23). 13-валентная вакцина бесплатна для детей, пожилых людей и пациентов из групп риска.

То, что вакцина от пневмококка эффективна, доказала ситуация с призывниками. Прежде вакцинацию им дела-

ли в момент, когда они оказывались на призывном пункте. И опаздывали – будущие защитники уже находились в контакте с носителями инфекции, потому заболевали. Сейчас вакцину вводят сразу и по месту призыва. И вспышки заболевания прекратились.

Но не стоит забывать, что у пневмонии есть и другие возбудители. Поэтому желатель-

*Проверьте себя! Есть ли у вас риск развития пневмококковой пневмонии?*

**Вам 65 лет или больше?**

Да (Риск выше в 3 раза)

Нет

**У вас сахарный диабет?**

Да (Риск выше в 3 раза)

Нет

**Вы курите?**

Да (Риск выше в 3,3 раза)

Нет

**У вас хронические заболевания печени?**

Да (Риск выше в 5,8 раза)

Нет

**У вас хронические заболевания легких?**

Да (Риск выше в 6,2 раза)

Нет

**У вас хронические заболевания почек?**

Да (Риск выше в 4,2 раза)

Нет

**У вас сердечно-сосудистые заболевания?**

Да (Риск выше в 4,2 раза)

Нет

*Если вы ответили «да» хотя бы на один вопрос, спросите лечащего врача о возможности вакцинации против пневмококковой инфекции.*

*Если вы ответили «да» на два и более вопроса – у вас существенно повышен риск развития пневмококковых инфекций.*

но делать каждый год противогриппозную прививку. Состав вакцины регулярно определяет ВОЗ и подтверждает Российский институт гриппа. Среди многих подтипов вирусов гриппа А в настоящее время циркулируют подтипы гриппа H1N1 и H3N2.

*10. Курильщики серьезно рискуют заболеть пневмонией.*

Это правда, но с существенным добавлением. Рискуют и пассивные курильщики – люди, которые находятся вместе с курящим в одном помещении и вдыхают табачный дым. Точно так же вредны для легких автомобильные выхлопы, выбросы вредных производств в атмосферу, строительная пыль. Особенно опасен асбест. Однажды проникнув в дыхательные трубочки, он накапливается вдоль плевры.

Человек всю жизнь будет жить с этими асбестовыми волокнами в легочной ткани. Поэтому важно поддерживать гигиену дыхательных путей: заботиться о том, каким воздухом вы дышите. А пациенты с проблемами в дыхательных путях должны пользоваться небулайзером – прибором, который способствует чистоте органов дыхания. ■

По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР), в 2018 году в мире было зарегистрировано около 570 тысяч новых случаев рака шейки матки. Эта болезнь занимает 4-е место в списке самых распространенных онкологических заболеваний у женщин и ежегодно уносит более 310 тысяч жизней. Согласно прогнозам, если игнорировать профилактические меры, к 2040 году количество смертей от рака шейки матки может достигнуть 460 тысяч ежегодно.

Наиболее эффективным инструментом профилактики ВПЧ является вакцинация. В начале 2019 года прививки против ВПЧ в рамках национальных программ иммунизации масштабно проводились в 92 странах мира. Причем в 20 государствах вакцинируют и мальчиков, и девочек.

### **Пример других стран**

По словам директора НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, главного внештатного онколога Минздрава России, профессора Ивана Сократовича Стилиди, «В России вакцинация против ВПЧ пока не включена в Национальный календарь профилактических при-



# Рак шейки матки: победим к концу столетия

**Вирус папилломы человека (ВПЧ) – один из самых распространенных вирусов, передающихся половым путем. Инфекция вызывает развитие онкологических заболеваний репродуктивной системы у мужчин и женщин. Наибольшее число злокачественных образований, в коих виновен ВПЧ, приходится на рак шейки матки. Но к концу XXI века человечество собирается справиться с тяжелым недугом**

вивок. Она доступна бесплатно и массово только в 27 регионах России. Для того, чтобы вакцинация продемонстрировала свою эффективность, а в долгосрочной перспективе и снижение заболеваемости ра-

ком шейки матки, охват вакцинацией должен составлять не менее 80%. Для достижения максимального охвата вакцинация против ВПЧ должна быть включена в Национальный календарь».

Для российского здравоохранения рак шейки матки сегодня представляет серьезную проблему. Ежегодно в нашей стране выявляется около 15 тысяч новых случаев рака. Заболеваемость неуклонно растет – за последние 10 лет прирост составил около 26%. Каждый год умирает около 8,5 тысяч, а каждый день – около 17 россиянок. Больше трети (32%) первичных диагнозов рака шейки матки ставится уже на запущенных третьей и четвертой стадиях.

По мнению заведующего отделом эпидемиологии и профилактики опухолей НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, президента Противоракового общества России, профессора Давида Георгиевича Заридзе, вакцинация против ВПЧ – наиболее эффективный метод профилактики и снижения заболеваемости и смертности от рака шейки матки и других ассоциированных с ВПЧ злокачественных опухолей. «100%-ная эффективность вакцины доказана после многих эпидемиологических и клинических исследований, – говорит профессор. – Наиболее результативна вакцинация против ВПЧ подростков в возрасте 12–13 лет, до первой встречи с вирусом, то есть до

начала половой жизни. Результаты программ вакцинации против ВПЧ в странах, где они реализуются в течение последних 10 лет, доказывают, что вакцина эффективна и предотвращает развитие предрака и рака шейки матки. В странах, где вакцинация против ВПЧ включена в национальные программы иммунизации и охватывает не менее 90% целевой группы населения, наблюдается значительное сокращение новых случаев рака шейки матки. Например, в Шотландии с момента начала иммунизации против ВПЧ количество случаев предраковых изменений шейки матки у молодых женщин снизилось практически до нуля».

Мировым лидером по первичной профилактике ВПЧ-ассоциированных онкологических заболеваний является Австралия – она первой в мире запустила программу вакцинации на национальном уровне. Сегодня австралийские ученые прогнозируют, что к 2028 году в стране будет диагностировано 4 случая рака шейки матки на 100 тысяч населения, то есть рак шейки матки станет редким заболеванием. По данным министерства здравоохранения

---

Австралии, ожидается, что к 2035 году эта страна станет первой в мире, победившей рак шейки матки, благодаря реализуемой с 2007 года массовой вакцинации девочек и с 2011 года – вакцинации мальчиков.

По словам Эдварда Тримбла, директора Центра глобального здравоохранения Национального института рака (США), в США на национальном уровне реализуется программа по вакцинации против ВПЧ, но результаты пока скромные, так как охват вакцинацией против ВПЧ в стране ниже, чем в Австралии или Великобритании.

### **Вирус стал опасным для мужчин**

«По прогнозу, сделанному на основании изучения динамики рака шейки матки в России в течение почти 30 лет (с 1989 по 2018 годы), к 2028 году в России будет диагностировано 29 новых случаев рака шейки матки на 100 тысяч населения. Это почти в 7 раз больше, чем в Австралии. Заболеваемость будет неуклонно расти, если мы не начнем немедленно вакцинировать девочек и мальчиков в возрасте 12–13 лет. Включение в программу вакцинации мальчиков

также обосновано, так как мужчины страдают ВПЧ-ассоциированным раком полового члена и анальным раком. Кроме того, у мужчин значительно чаще, чем у женщин, встречается рак ротоглотки. Так, в 2017 году в России было диагностировано 2,5 тысячи новых случаев рака ротоглотки у мужчин и 400 случаев у женщин», – отметил Давид Заридзе.

А вот цифры от представителя Международного агентства по изучению рака Виталия Смелова. ВПЧ-инфекцией обусловлены практически все случаи рака шейки матки, до 90% – рака анального канала, около 50% рака вульвы и влагалища, а также ротоглотки, и 20% случаев рака полового члена.

«За последние десятилетия, – отметил Виталий Смелов, – произошел почти двукратный рост заболеваемости раком анального канала и трехкратный – злокачественными новообразованиями ротоглотки, вызванными ВПЧ. Эта тенденция обозначилась еще в конце прошлого века в связи с сексуальной революцией и распространением орально- и анально-генитальных контактов. В то же время этот традиционно гинекологи-

ческий рак, «вторгнувшись» в область ЛОР-органов или прямой кишки, обычно характеризуется крайне агрессивным течением, то есть сразу при постановке диагноза обнаруживается распространенная форма – третья-четвертая стадии заболевания».

### **Первая ласточка**

Московская область первой ввела вакцинопрофилактику ВПЧ-ассоциированных заболеваний для девочек-подростков. И сегодня, по словам президента ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии» Владислава Краснопольского, Подмосковье лидирует по объему и эффективности вакцинации против ВПЧ. Сегодня здесь привито около 25 тысяч девочек-подростков.

«В Московской области впервые в России создан регистр вакцинированных против ВПЧ и проведено самое крупное на сегодня в стране исследование безопасности вакцин, – отмечает Владислав Краснопольский. – В ходе исследования велись наблюдения за течением беременностей, их исходами и состоянием здоровья детей, рожденных вакцинированными жен-

щинами. Не было выявлено ни одного случая осложнений беременности или заболеваний у новорожденных, где причиной бы считалась вакцинация. В рамках исследования была также подтверждена прямая связь: чем выше охват вакцинацией, тем меньше ВПЧ-ассоциированных заболеваний. Так, в районах, где привито 80% и более, мы видим значительное – более чем в 2 раза – снижение заболеваемости аногенитальными кондиломами, и не столь значительное снижение – чуть более 25% – в районах, где охват вакцинацией достиг только 30%».

По оценкам экспертов, при сохранении текущей ситуации, когда вакцинация против ВПЧ проводится менее чем в половине стран мира, к 2030 году заболеваемость раком шейки матки и другими опухолями, вызываемыми ВПЧ, вырастет в 2 раза у женщин, а «мужские опухоли», инициируемые этим вирусом, будут встречаться в 1,5 раза чаще. В России для достижения максимального эффекта вакцинация против ВПЧ должна быть проведена среди всех подростков 11–12 лет. И эта нужная программа должна реализовываться на общегосударственном уровне. ■

## • Проверка интеллекта •

**Эти задачи на логику и сообразительность. Чтобы решить их, не нужно обладать специальными знаниями. Надо просто заставить свой мозг потрудиться. Как известно, это для него очень полезно**

1. Прочитайте правильно фразу

к й г а и  
ы и о н б  
з ч м е ю  
я у ш т л

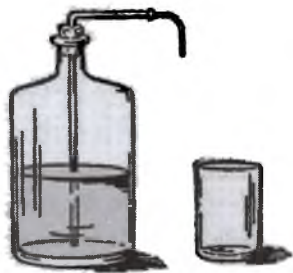
2. Из-под земли бьют четыре источника. Первый заполняет бассейн за 1 день, второй – за 2 дня, третий – за 3 дня, а четвертый – за 4 дня. За сколько времени наполнят бассейн все четыре источника вместе?

3. Знаменитый фермер Джон Коу имел репутацию весьма эксцентричного джентльмена. Составляя план постройки новых загонов для своих девяти телок-рекордсменок, он велел своим работникам построить четыре загона, причем в каждом из них должно располагаться нечетное количество животных. Интересно, удалось ли работникам выполнить условие придирчивого хозяина?

4. Какое животное состоит из двух противоположных по смыслу предлогов?

5. Как из этой бутылки налить в стакан воду, не вынимая пробки и не наклоняя бутылки?

6. Задача из книги «Арифметика» Леонтия Магницкого. Отец решил отдать сына в учебу и спросил учителя: «Скажи, сколько учеников у тебя в классе?» Учитель ответил: «Если придет еще учеников столько же, сколько имею, и полстолько, и четвертая часть, и твой сын, тогда будет у меня сто учеников». Сколько же учеников было в классе?





## Кожа после лета. Как ухаживать?

**Вот и закончилось лето... И даже те, кто продлили его, отдыхая в жарких странах, уже вернулись домой. Ритм нашей жизни изменился, изменилось и состояние нашей кожи. Осенние дни несут все меньше света, с кожи сходит загар, и женщины начинают интенсивнее пользоваться косметикой. Самое время поговорить о том, каких ошибок следует избегать при уходе за кожей в этот период**

**М**ногие из нас забывают, что для кожи окончание лета — стресс. А потом с грустью констатируют, что каждая новая осень и каждая новая зима приносят новые дефекты, пигментные пятна, морщинки.

### Переходим в новый режим

Среди женщин бытует мнение, что загар портит кожу лица, истончая ее и делая более уязвимой. Однако загар тут ни при чем. Конечно, я го-

ворю о правильном загаре с использованием защитных средств, а не о тех случаях, когда лицо целыми днями открыто всем ветрам и солнцу. Например, во время дачных работ или в сложных туристических походах, когда не остается сил и времени для защитной косметики.

Летом нашей коже нужно не так много ухода. Минимум косметики и парфюмерии, чтобы кожа могла дышать и отдыхать. На фоне загара декоративную косметику все равно не разглядишь. Немного помады на губах – вот и все, что нужно вашему лицу в летний день. К тому же в жару лицо нужно постоянно увлажнять, распыляя на него термальную воду или специальные увлажняющие составы.

Затем мы переходим в более суровый осенний режим, рано встаем на работу, недосыпаем. Дни становятся значительно короче и пасмурнее, влажность воздуха повышается. Первое, что мы должны сделать, – перестать увлажнять кожу. Термальная вода и увлажняющие спреи отправляются на хранение в холодильник до особых случаев или же до весеннего потепления. И второе, не менее важное: мы начинаем восстанавливать кожу после лета.

## **Скрабы, маски и гоммажи**

Шаг первый заключается в том, чтобы помочь коже сбросить загар и обновиться без образования неприятных пигментных пятен. Тут нам помогут скрабы и гоммажи. Для сухой чувствительной и нормальной кожи лучше использовать гоммажи. Для жирной и склонной к расширению пор – в приоритете скрабы.

Как только загар на вашем лице и на шее начинает блекнуть, выберите день и хорошенько обработайте кожу скрабом или гоммажем. После смывания лучше не вытирать лицо и шею полотенцем, а позволить им высохнуть естественным образом. Кстати, смывать подобные средства нужно водой температуры тела, то есть максимально комфортной. Затем выдержите от 15 минут до получаса и обязательно сделайте маску из глины.

Вариант маски подбирайте к своему типу кожи. Накладывать ее лучше специальной плоской косметической кистью – так получится ровнее и без ненужного растягивания кожи. Держать глиняную маску на лице и шее необходимо не столько, сколько указано на тубе или баночке, а ровно до

тех пор, пока она не высохнет полностью и не начнет чувствительно стягивать кожу. Смойте глиняную маску аккуратно, иначе растягивание податливой после процедур кожи может привести к образованию морщин.

После маски вы должны оценить свои ощущения: если кожа посвежела на вид, и нет чувства стянутости и сухости, на этом можно закончить процедуру. Но у женщины зрелого возраста с нормальной кожей лица и шеи после глиняной маски может возникнуть ощущение сухости. Тогда мы накладываем питательный, но не увлажняющий крем.

## **Выбираем крем**

Питательный крем должен легко накладываться и быстро впитываться. Если консистенция у питательного крема слишком плотная, он не будет проникать в клетки кожи и не доставит им необходимые биологически активные вещества. Важно, чтобы питательный крем соответствовал вашему возрасту.

Если на упаковке вы не видите возрастных рекомендаций, проконсультируйтесь с продавцом, уточнив, для какого возраста подойдет понара-

вившийся вам крем. Надо понимать, что питательный крем для женщин от 35 до 45 лет становится бесполезен не только в 55, но даже и в 47 лет.

Косметические лаборатории разрабатывают средства для ухода, изучая и оценивая потребности кожи разных возрастов. Ученые подчеркивают, что состав косметики для юных девушек отнюдь не полезен для зрелой кожи и наоборот.

Многие женщины в зрелом возрасте совершают ошибку, когда считают, что активный лифтинг-крем против морщин, разработанный для 60 лет и старше, быстрее и лучше скорректирует мимические морщинки в 45-летнем возрасте. Увы, он не только не скорректирует, а может доставить новые проблемы.

Каждое качественное средство для ухода за кожей лица и шеи – это комплекс химических соединений, ориентированный на потребности кожи определенной возрастной группы.

## **Наносим крем правильно**

Крем берем подушечками пальцев и начинаем легкими массажными движениями вбивать в кожу либо по на-

правлению массажных линий лица, либо от периферии к центру. Неосторожно втирая что-либо в кожу, мы растягиваем ее, подготавливая почву для образования морщин.

На пальцы следует брать минимальное количество крема, его избыток не будет впитываться, а забьет расширенные поры. И через некоторое время на этих местах могут образоваться прыщи, воспалительные пузырьки, розовые угри и прочие неприятности. Крем не зря продают в маленьких баночках или тубах – его дозировка при каждом использовании должна быть минимальна.

Кстати, сразу после лета или отпуска, когда кожа должна максимально отдыхать от косметики, начинать активно работать над коррекцией зоны вокруг глаз, не стоит. Если не видите новых «гусиных лапок», можете вообще пока кремами вокруг глаз не пользоваться.

Но если вы все-таки недовольны состоянием своей кожи вокруг глаз, начинать осенне-зимний уход за ней следует постепенно и отнюдь не с питательных или лифтинг-кремов.

Сделайте обычный травяной лед: смешайте по 0,5 ч. ложки без горки сушеной ро-

машки аптечной, сушеных цветков липы и сушеного тысячелистника, заварите стаканом крутого кипятка и, накрыв крышкой и укутав во что-нибудь теплое, оставьте настаиваться.

Когда настой остынет, разлейте его в формочки для льда и заморозьте. Полученными кубиками льда нужно легкими прикосновениями протирать зоны вокруг глаз и губ утром и на ночь. Курс – не менее двух недель. И лишь потом можно постепенно переходить на лифтинг и питательные кремы вокруг глаз. А вот сыворотки сильного действия вообще оставьте для глубокой зимы.

### **Не забываем о шее!**

Шея в силу прохладной, а иногда и откровенно холодной погоды часто бывает закрыта шарфом, высоким воротом платья или свитера. А раз закрыта, значит, ее нежная кожа потеет, загрязняется и раздражается.

Вспомним времена советских женщин, когда они постоянно носили на шее платочки и шарфики. Эта мода продержалась довольно долго. Шея – орган «рабочий», совершающий тысячи движений, но с очень нежной и слабой кожей,

которая гораздо быстрее меняется с возрастом, чем кожа лица...

К счастью, сегодня появилось множество косметических средств, помогающих сохранять молодость и красоту кожи шеи. Итак, уход за шеей в осенний сезон можно начинать, например, с таких процедур: вымыть ее со скрабом или нежным гоммажем, затем наложить подтягивающую глиняную маску и сделать легкий массаж с питательным кремом. Эти мероприятия нужно проводить два раза в неделю.

Если выбирать маски для лица нужно с осторожностью, учитывая тип кожи и возраст, то на шею можно смело наносить подтягивающую маску с достаточно активным составом. Исключение составляют случаи, когда там есть высыпания либо много папиллом.

### **Нужно ли осенью увлажнение?**

Если кожа на лице и шее после лета иссушена, можно через день на ночь вбивать подушечками пальцев в очищенную кожу увлажняющий крем. Это должен быть крем, точно подобранный по возрасту.

Однако увлекаться увлажнением не стоит. Если вечером вы использовали увлаж-

няющий крем, утром умывайтесь матирующей пенкой или муссом-гоммажем. Первая подойдет для сухой и чувствительной кожи, второй – для нормальной и жирной.

Это нужно делать регулярно, так как просто смывать водой средства, отработавшие на коже целую ночь, недостаточно. Умывание только водой приводит к загрязнению кожи лица и шеи, потере сияния, образованию неприятного жирного блеска и расширению пор с последующим образованием комедонов.

Никакие увлажняющие гели, тоники, спреи вам осенью не нужны – пусть ждут следующего лета, сейчас они все равно бесполезны.

Особо тщательный уход за лицом и шеей, равно как и за телом, нам будет нужен глубокой зимой. Сейчас же, после лета и отпусков, ваша кожа не испытывает больших потребностей в искусственном насыщении полезными веществами. Ей пока нужно только немного помочь адаптироваться к изменению жизненного ритма и времени года. Потому осень и становится переходным периодом, когда наш организм в целом и кожа в частности имеют достаточно времени для подготовки к зиме. ■

## Туя – дерево жизни

**У меня с детства к туе особое отношение. Веточки этого красивого вечнозеленого растения мой отец всегда дарил маме. И скромные букетики в вазе радовали глаз и летом и зимой. Я тогда еще не знала, что тую называют «деревом жизни»**

**В** России тую можно встретить практически везде: от южных районов страны до Сибири и Дальнего Востока. Дерево неприхотливо, легко переносит загазованность крупных мегаполисов и промышленных районов, поэтому его часто используют в оформлении городского ландшафта.

Необычная пирамидальная форма кроны опускается до самой земли, радует глаз в любое время года и почти не требует ухода. И все же, если сажать тую, то лучше на солнеч-

ной стороне или в легкой полутени. При посадке желательно положить дренаж, так как для туи плодородность самой почвы не так важна, как ее рыхлость и водопроницаемость. Хотя туя засухоустойчива, в сухое и жаркое время года ее нужно регулярно поливать, обильная при этом деревце целиком, а не только направляя струю воды под корень, так как именно через хвою испаряется особенно много влаги.

Туя – настоящая аптека для поддержания и укрепления

здоровья. Она содержит в большом количестве ценные эфирные масла с ярким хвойным ароматом. Выделяемые хвоей летучие фитонциды убивают споры различных грибов, вирусы и патогенные бактерии. Поэтому совершать зимние прогулки в посадках с туей не только приятно, но и полезно.

Нежные вечнозеленые веточки с чешуевидными листьями обладают противовоспалительным, противовирусным, противоаллергическим эффектами.

Молодые побеги содержат большое количество витаминов и микроэлементов, побеги и веточки хвои – смолы, сапонины, флавоноиды, танины, дубильные вещества, уникальную туевую кислоту.

Мне захотелось узнать как можно больше именно о практических лечебных свойствах этого замечательного растения. И я обратилась к нашему автору, знатоку лекарственных растений Наталии Александровне Каркачевой. Она живет в Краснодарском крае, где каждый второй хозяин выращивает этот вечнозеленый кустарник семейства кипарисовых на своем приусадебном участке. Здесь туя распространена так же, как в средней

полосе России белоствольная береза.

Для лечения, объясняет Наталия Александровна, нужно сажать тую западную. Именно она обладает замечательными целебными свойствами.

– Западную тую можно легко отличить от восточной по плодам, то есть шишкам. У туи восточной шишки мясистые, округлые, длиной до 15 мм. До созревания они голубовато-зеленые, с сизым налетом и крючковатыми наростами. У туи западной шишки яйцевидные, мелкие, состоят из тонких чешуек и содержат два семени с узкими соломенно-желтыми крылышками.

Помню, впервые мне пришлось применить лечение туей, когда у нашего соседа по даче обнаружился сикоз – кожное воспалительное заболевание, чрезвычайно распространенное у мужчин, особенно у тех, кто носит бороду и усы. Считается, что основной причиной заболевания является нарушение гигиены при бритье. Однако способствовать заболеванию могут нервные перегрузки, различные эндокринные проблемы.

Соседу очень помог напар из измельченных молодых ветвей. 2 ст. ложки веточек мы

клали в эмалированную кастрюлю, наливали половину стакана кипятка, плотно закрывали крышкой и ставили на горячую плиту. Нагревали, не доводя до кипения, затем процеживали и остужали. Использовали наружно в виде обмываний и примочек. И вскоре сосед полностью избавился от неприятной болезни, которая к тому же очень испортила его импозантный вид и седую бороду.

А до чего же полезна и приятна ванна с добавлением отвара туи! Беру 50–70 г сухих веточек туи, стакан соцветий ромашки и 2 ст. ложки морской соли. Эту смесь заливаю 3 л кипятка и настаиваю до охлаждения. Затем процеживаю, отжимаю остаток, а полученный отвар выливаю в ванну с температурой воды 36–37 градусов. Принимаю ванну спустя пару часов после еды. Такая ванна не только снимает *мышечные боли*, но и благотворно влияет на весь организм.

От *артрита и остеохондроза* мне очень помогает настой из хвои кустарника, особенно в начале осени, когда случаются обострения. Насыпаю 2 ст. ложки хвои в термос, заливаю 0,5 л кипятка и настаиваю один час. Затем настой про-

цеживаю и принимаю в теплом виде по четверти стакана 3 раза в день. Одновременно растираю суставы специально заготовленной настойкой: на стакан водки – 2 ст. ложки измельченной хвои. Настаиваю неделю в темном месте, затем процеживаю. При обострении заболевания лечусь таким образом 10–15 дней.

А мужу от его *артроза* помогает отвар из побегов туи: нужно взять столовую ложку сухого измельченного сырья на стакан кипятка. Прокипятить 15 минут на водяной бане, затем процедить, довести объем до исходного и принимать по трети стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

Дочери отвар из побегов туи помогает *отбелить лицо*, а внучке – избавиться от *угрей*. Нужно 2 ст. ложки измельченного сырья залить 1 л кипятка, поставить на огонь, довести до кипения и сразу снять с огня. Настоять под крышкой в течение 2 часов и процедить. И если каждое утро умываться приготовленным настоем, а на ночь протирать ватным тампоном, смоченным в настое, проблемные участки лица, то через 2–3 недели кожа очистится, станет здоровой, светлой и упругой. Настой храните в холодильнике.

При таких заболеваниях, как *цистит, простатит, аденома простаты*, очень эффективна настойка туи на спирту. Залейте 3 ст. ложки измельченной туи стаканом 70%-ного спирта, поставьте в темное место и настаивайте, регулярно встряхивая, в течение двух недель. Принимайте по 30 капель на рюмку воды 2 раза в день через полчаса после еды. Курс – 7–10 дней. Через неделю можно повторить.

Во время эпидемии гриппа принимаем водочную настойку туи (готовится она так же, как и на спирту) и переносим сезонную инфекцию легко, а то и вовсе не боеем. Принимаем с сентября-октября 3 раза в день всего по 5 капель на столовую ложку воды, через полчаса после еды.

Лечится туей и *геморрой*. Готовят настой из 1 ст. ложки измельченной хвои на стакан кипятка. Укутывают на 2 часа, затем процеживают. Теплым настоем смачивают тампон и прикладывают к больному месту на 25–30 минут.

С *аденоидами и ринитом* хорошо справляется масло туи. Его можно купить в аптеке и закапывать 2–3 раза в день по 2–3 капли в каждую ноздрю. А можно масло туи приготовить самостоятельно, за-

ливая измельченную хвою туи оливковым маслом в пропорции 1:10. Затем поставить на 10 дней в темное место, после чего процедить, отжать, и лечебное масло готово.

А при *простатите и аденоме предстательной железы* используют такой настой: 1 ст. ложку измельченных молодых ветвей залить стаканом воды, настаивать в термосе один час, процедить. Принимать по 1–2 ст. ложки 3 раза в день. Этот же настой можно использовать и при *маточном кровотечении*.

Если же настоять семена туи, которые вызревают в шишках, расположенных на кончиках веток, они помогут при *бронхите и бронхиальной астме*.

Хвойный аромат туи способствует восстановлению сил после стресса или болезни, устраняет как эмоциональную, так и физическую усталость. Считается, что деревце, растущее дома, помогает лучше сконцентрироваться, решать сложные умственные задачи.

Следует лишь помнить, что туя – растение слаботоксичное, поэтому применять его внутрь следует с осторожностью, соблюдая точную дозировку, и лучше под наблюдением врача. ■



## О деньгах серьезно и с юмором

**Знаете ли вы, что лучшее упражнение для рук – пересчитывание денег. Оно защищает от ломоты в суставах, нормализует давление, полностью убирает зубную и головную боли, улучшает зрение, аппетит, гардероб, внешний вид и жилищные условия... Но если говорить серьезно, почему не у всех складываются добрые отношения с деньгами? И как их улучшить?**

**Что мешает нам правильно распоряжаться пусть даже небольшими накоплениями? Глупые заблуждения, которые внушили нам родители, общество и обстоятельства? Неудачный опыт вложения капитала в прошлом и страх, что неприятности опять повторятся? Давайте разбираться.**

### **Распространенные заблуждения**

**«Я человек верующий, а богатство – это грех».**

В сознании некоторых людей прочно обосновалось убеждение, что христианство призывает верующих жить в нищете. Дескать, деньги – это настолько грязная материя,

что о ней и говорить-то нехорошо. Но вспомните притчу о зарытых талантах в Евангелии от Матфея (в Священном Писании имеются в виду не способности, а древняя денежная мера).

В этой истории господин раздал серебро своим трем рабам. Два из них пустили деньги в оборот, за что хозяин их похвалил. А третьего раба господин наказал, потому что он не нашел ничего лучшего, чем закопать серебро в землю. *«А надлежало тебе отдать серебро мое торгующим, и я, придя, получил бы мое с прибылью; итак, возьмите у него талант и дайте имеющему десять талантов, ибо всякому имеющему дастся и приумножится, а у не имеющего отнимется и то, что имеет».*

В Новом Завете можно найти немало и других историй, призывающих нас не жить в нищете. Напротив, там дается ясное представление о том, как выстраивать свои отношения с деньгами, чтобы оставаться в ладу с людьми и душой.

*«У меня уже был неудачный опыт вложения денег. Я не хочу больше повторения прошлых ошибок».*

Истории людей, создавших большой капитал, свидетель-

ствуют: редко кто из них не переживал трудные времена, не терпел убытки. Но тем не менее они не теряли оптимизма, а начинали снова вопреки проигрышу. Здравомыслящий человек понимает, что успех ему не гарантирован, более того – не исключен провал. Однако он находит мужество действовать, зная, что в случае убытка переживет потери и постарается снова встать на ноги.

*«Копейка рубль бережет».*

Принятие этого принципа настраивает человека на долгое ожидание. Экономность хороша в меру. Жизнь быстротечна – успеете ли вы порадоваться ее подаркам? Тратьте здесь и сейчас. Или вы хотите уподобиться купцу, который на смертном одре попросил меду? Смешал с ним приправленные ассигнации, съел и умер с довольной улыбкой.

Принципа «надо экономить» часто придерживаются люди, окружение которых бедствовало и никогда не жило в достатке. Постарайтесь отказаться от устоев вашей семьи и найдите более достойный пример для подражания. Понимаем, что это трудно. Даже основоположник психоанализа Зигмунд Фрейд в

письме к другу признавался в своей прижимистости (именно он ввел обязательную плату за сеанс у психотерапевта): «Я познал беспомощность нищеты в детстве и постоянно боюсь ее. Вы увидите, что улучшится мой стиль и будут более верными мои идеи, если этот город обеспечит меня щедрыми заработками».

стрессовой ситуации. Жадина живет на нервах практически постоянно, и если его не оставить, то гипертоническая болезнь, инфаркт, инсульт и кожные заболевания рано или поздно атакуют страдальца. Плюшкины, отказывая себе в самом необходимом – качественной пище, полноценном отдыхе и лечении, добротной



Самые глубокие познания в человеческой психологии не избавили Фрейда от детской травмы. Пережившие нищету часто на всю жизнь приобретают «синдром богачей» – считают каждую копейку и вечно прибедняются.

Скупые люди чаще остальных страдают расстройством сна и стойкими неврозами. Когда человек цепляется за деньги, как за якорь, в его организме активно вырабатывается адреналин, как во время

одежде, подвергают опасности собственное здоровье.

*«Шальные деньги не приносят удачу».*

К легким деньгам без доверия относятся как богачи, так и бедняки. Не спешат радоваться, если внезапно выиграли в лотерею, нашли на дороге кошелек или рассеянный кассир отсчитал лишнюю сдачу. И многие стремятся от них как можно скорее избавиться: считается, что легкая нажива

обернется в будущем несчастьями. Хотя, конечно, никаких научных подтверждений этой закономерности нет.

Если вы настолько суеверны, то придерживайтесь принципа русских купцов – неждан-ный барыш полагалось разделить на части. Одну – пустить в дело, другую – раздать нуждающимся. Какая из них будет большая – вам решать.

### **Четыре приметы**

А теперь разберемся с приметами и суевериями, связанными с деньгами.

*«Деньги идут к деньгам».*

Для привлечения денег у каждого народа всегда были специальные талисманы: у русских – неразменный пятак, у американцев – купюра в 2 доллара... Есть такой обычай: складывать в кошелек купюры в развернутом виде и обязательно лицевой стороной к владельцу.

Как талисман, так и сами деньги полагается то и дело ласково поглаживать и вообще относиться к ним с должным почтением. Чтобы талисман помог наверняка, на каждые новые деньги надо хорошенько поплевать. Сейчас популярно класть в кошелечек

маленькую, металлическую мышку или крошечную ложечку. Опять же полагается при этом проговорить особые слова и заговоры.

Издавна в России была еще одна традиция: подкармливать нарождающийся месяц, потрясти перед ним полным кошельком и попросить, чтобы деньги водились всегда. Средство считается очень надежным, причем лучше показывать месяцу деньги, которые вы еще не начали тратить. И ни за что на свете не предъявляйте ему пустой кошелек – а то весь месяц денег не будет (по той же причине, даря кошелек, принято класть туда какую-нибудь монетку).

Как показывает многовековой народный опыт, деньги идут не только к деньгам. Есть распространенное поверье, что они неизбежно устремляются в дом, где веник стоит метелкой кверху. А финансовым талисманом может служить не только монетка, ложечка и мышка, но и сросшийся двойной орех или маленький паучок. Если, конечно, вы готовы таскать такую гадость в кармане.

*«Деньги счет любят».*

Это не всегда справедливо. Так, например, суеверные

люди убеждены, что нельзя пересчитывать деньги в копилке, не то они перестанут накапливаться. В других случаях деньги можно считать, но только не вечером – по вечерам они этого не любят.

*«Деньги во сне – хороший знак».*

Если вам приснились деньги, особенно медные, не ждите финансового успеха – такой сон вовсе не к богатству, а к слезам. Для получения крупной суммы надо увидеть во сне нечто другое, менее приятное – мусор, отбросы, желательно побольше. О таинственной связи двух материй говорит и примета, особенно любимая завсегдатаями казино: если вам птичка «отметила» пальто или шляпу, это сулит большую денежную удачу.

*«Вода бежит – деньги утекают».*

На просторах нашей страны бытует немало примет и рекомендаций по надлежащему обращению с деньгами. Не следует ронять их и уж тем более рассыпать.

В доме не должно быть капающих кранов, а крышку унитаза следует всегда опускать, чтобы текущая вода не унесла

## Вредные «не»

- Не обращайтесь с деньгами неаккуратно. Если вы ежедневно не подсчитываете расходы, не помните, какую сумму куда вложили, сколько перевели на карточку, сколько на вклад, значит, вы не воспринимаете деньги так, как они того заслуживают. С подобной установкой человек всегда останется в проигрыше.

- Не завидуйте богатым. Впрочем, не презирайте и тех, у кого денег меньше, чем у вас. Деньги этого не любят, да и ваша нервная система тоже.

- Не давайте безрассудно в долг. Есть шанс, что рано или поздно вы лишитесь друзей. Люди редко бывают благодарны тому, кто облагодетельствовал их более одного раза.

с собой ваше материальное благополучие.

Если же вам случается брать в долг, лучше не делать этого во вторник, чтобы не увязнуть в долгах на всю оставшуюся жизнь. А собравшись отдавать долг, подождите до утра (ну не любят деньги вечер, не любят!). Еще одно поверье: брать надо левой рукой, а отдавать правой. ■



## Вернуть любовь

**Многие супружеские пары сталкиваются с этой проблемой – чувства в долгом браке угасают. Часто мы воспринимаем это как данность, тем более и в обществе принято считать, что такое происходит с каждым. Однако это не так, наши отношения с любимыми людьми целиком и полностью зависят от нас. Что же нужно сделать, чтобы любовь не покидала наши сердца? За ответом я обратилась к опытному психологу Маргарите Юрьевне Никулиной**

### Любовная лодка разбилась о быт

Прежде всего давайте представим, что, как правило, происходит в среднестатистической семье, когда усталые, а порой и взвинченные супруги возвращаются домой после работы.

Жена, переодевшись в халат, почти сразу бежит на кух-

ню, а супруг, взяв в руки газету, устраивается перед телевизором. И только после ужина или во время него супруги, наконец, перекидываются несколькими словами или дежурными вопросами: «Как дела?», «Все в порядке?». На то, чтобы поговорить друг с другом более предметно или

---

откровенно, времени и желаня практически не остается.

А если в доме еще и дети, то ситуация только усугубляется. Пока включен телевизор, идет приготовление еды, вокруг суетятся дети и тоже требуют внимания, супруги общаться между собой просто не в состоянии. Это если под общением иметь в виду проговаривание волнующих тем. А такие темы возникают в семьях постоянно, и это вполне естественно. И все откладывается на потом, чтобы однажды пролиться грозовым ливнем – серьезным скандалом, в котором нет правых и виноватых, и который только отдаляет любящих людей друг от друга.

Поэтому первый и важный совет: необходимо находить в себе силы разговаривать друг с другом, решать все возникающие проблемы, не дожидаясь их накопления. Но не стоит делать этого перед сном, поскольку тогда бессонная ночь супругам обеспечена.

Ломайте стереотипы. Если супруг пришел домой после тяжелого рабочего дня, встретьте его с заботой и вниманием, совершив какой-нибудь неожиданный поступок. Например, сделайте ему теплую расслабляющую ванну с ароматическими маслами и

создайте уют при помощи свечей. Дайте ему почувствовать, что его очень ждали и о нем заботятся.

### **«Что я могу для тебя сделать?»**

Следует чаще вырываться из домашней рутины, а то пришли с работы, поужинали, сели к телевизору или занялись уроками своих нерадивых детишек... И так каждый день. Ходите в гости, приглашайте друзей, отправляйтесь в небольшие воскресные путешествия. Любые внезапные поступки подстегивают интерес к миру, заставляют по-новому взглянуть друг на друга. Можно назначить друг другу вечернее свидание. В кафе либо в парке, на уединенной аллее, и как в прежние времена свиданий, надо попробовать поговорить спокойно и деликатно о наболевшем.

Как правило, в основном человек сосредоточен на себе. Бесконечные дела не дают возможности чаще узнавать, как живет близкому нам человеку. И не только, как он поел, выспался и не опоздал ли на работу. А как он себя чувствует, хорошо ли у него на душе, стараясь делать это не дежурно, а с выдумкой и любовью. Все без исключения

мечтают о красивой и верной любви, но мало кто при этом задумывается, что она начинается не со слов «я», «мое», «хочу», а с вопроса: «Что я могу для тебя сделать?». Поэтому если вы будете говорить о своих чувствах, да еще напоминать об этом маленьким подарком, сюрпризом, ласковым жестом, запиской, ваш любимый человек будет благодарен и счастлив.

Показывать свои чувства любимому человеку нужно каждый день, чтобы он ощущал нашу любовь и внимание. Делать все, чтобы он чувствовал себя польщенным, вызывать его искреннюю улыбку. И попробуйте этот совет на деле: ведите свой тайный подсчет благодарным улыбкам!

Проявляйте фантазию: звоните не для того, чтобы раздраженно поинтересоваться, где он, с кем и когда придет домой, а просто скажите ему, что любите и соскучились.

Никогда не ленитесь в любви. Пусть лучше ваш любимый человек в ней купается, чем чувствует ее недостаток, поэтому чаще делайте подарки, пусть самые маленькие, но трепетные и искренние. Любящее сердце придумает массу поводов, как и чем обогатить близкого человека.

## **Романтика уединения**

Мы каждый день трудимся на ниве домашних забот. Все требуют нашего внимания – дети, родители, ближайшие и дальние родственники, друзья, коллеги, просто знакомые. И в этих бесконечных хлопотах мы забываем оставаться друг с другом наедине. Романтику уединения ничем не заменишь, поэтому ищите все мыслимые и немыслимые возможности, но отправляйтесь в выходные или в короткие отпуска на море, лыжные базы, в деревню, на горные склоны – куда угодно, но только вдвоем.

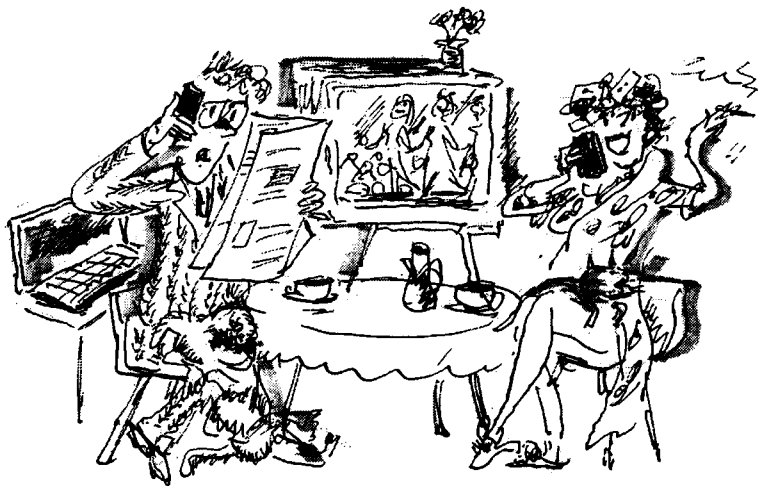
Да, бывает, что не с кем оставить детей. И это серьезная проблема, но при желании и она решается. И если речь идет об ускользающей от нас любви и страсти в отношениях, ее надо срочно решать, отложив другие важные дела. Если родственники, бабушки и дедушки, братья и сестры, тети и дяди проникнутся серьезностью проблемы, кто-нибудь из них обязательно придет на помощь.

А когда вы, наконец, остаетесь одни, ни в коем случае не выясняйте отношения. Не начинайте споры, не «разруливайте» проблемы, просто

наслаждайтесь друг другом и самой обстановкой уединения, романтики и нежности. И говорите о любви!

Слова обладают громадной силой, хотя мы порой не осознаем всей их важности. Мы от-

взрослые, чтобы в конце дня решить любые спорные моменты и не разрушать свою любовь мелочами. И если ваш супруг не научился обуздать свою гордыню, что более свойственно мужчинам, зна-



выкаем говорить и слушать вдохновляющие слова любви. Почти все люди после многих лет брака думают, что и без слов все ясно. Нет, человек так устроен, что ему необходимо слышать, какой он чудесный и самый лучший.

Поэтому никогда не позволяйте себе уходить спать в другую комнату, будучи в ссоре или в раздражении, или угрюмо отворачиваться друг от друга в постели. Такое поведение – признак плохих отношений, не берите их себе за правило. Вы оба достаточно

чит, вам придется взять ответственность на себя.

А проводя время вдвоем в приятном уединении, чаще прикасайтесь друг к другу. Гормон окситоцин, который выделяется в организме во время прикосновений, усилит вашу взаимную страсть и привязанность. Ученые доказали, что прикосновения и тем более объятия повышают его концентрацию в крови.

Частые прикосновения – это мощный способ связи партнеров друг с другом, будь то родители и дети или же

влюбленная пара. Окситоцин имеет огромное значение в становлении и нормализации отношений между мужчиной и женщиной. Не зря его называют гормоном нежности, а еще и гормоном привязанности и верности.

Когда любящие люди в своих повседневных и спешных делах забывают прикоснуться друг к другу, это постепенно приводит к отчужденности, ведет к охлаждению в отношениях. Частые прикосновения, объятия и нежность постоянно обновляют нашу связь с теми, кого мы любим.

### **Долой серые будни!**

Постарайтесь сделать каждый день вашей совместной жизни особенным. Проявляйте фантазию, устраивайте маленькие праздники. Вспомните время, когда отношения только начинались, и все вокруг было овеяно флером романтики и приключений.

Не ждите, пока любимый вспомнит о памятных датах в ваших отношениях. Сделайте ему сюрприз: пригласите пройтись по местам ваших самых романтических свиданий, приведите его на ту самую, заветную скамейку «первого поцелуя» или в выходные устрой-

те развлекательную поездку «в город его мечты».

Организовывайте подобные сюрпризы чаще. И чем будут они необычнее, тем большее впечатление произведут на любимого человека. А чтобы устроить такой сюрприз, порой не обязательно делать что-либо конкретное. И если супруга вдруг говорит: «Можешь поехать на рыбалку с друзьями, а я с удовольствием проведу выходной с детьми», это тоже будет приятным сюрпризом и свидетельством любви.

Благодарите любимого за все, что он делает для вас, за любую мелочь. И старайтесь следовать нелегкому в выполнении правилу: ставьте интересы любимого или любимой выше собственных. А чтобы это стало возможным, нужно прислушиваться к мнению близкого человека, понимать его позицию. Каждый любящий человек должен хотеть счастья для партнера больше, чем для себя. Такое отношение необходимо для полноценной совместной жизни.

Если вы хотите, чтобы отношения были успешными, постарайтесь увидеть в присутствующих вам различия очевидные преимущества. Один из вас активен, другому постоянно не-

обходимы отдых и покой. Из любых различий можно извлечь пользу. Семейное партнерство – это команда из двух человек, а самые лучшие команды получаются из игроков, обладающих разными способностями. Каждый из вас уникален как личность, но придумайте совместные мероприятия – вместе вы сможете достичь гораздо большего.

И даже если ваши отношения далеки от идеальных и кажется, что уже ничего не может помочь, действуйте и не теряйте надежду. Если бы у нас не было надежды, мы бы все уже сдались. Мы бы отказались от самих себя, не было бы ни прогресса, ни веры в лучшую жизнь. Не было бы веры в любовь и, конечно, никаких сил справиться с жизненными трудностями.

Надежда – это то, что ведет нас и заставляет двигаться вперед. Всегда помните старую китайскую мудрость: «Человек, который снес гору, сначала уносил камни». Не теряйте надежду ради самих себя. Ради своей семьи, ради тех, кого вы любите.

Главное в жизни – любовь, и ничто с ней не может сравниться. Но любовь, как и верность, не дается просто так. Любовь – это теорема, которую нужно доказывать каждый день. И чтобы однажды, в одно хмурое и ненастное утро любовь не ушла из нашего дома, нам следует хорошенько потрудиться. И делать это придется ежедневно, на протяжении всей нашей долгой и многотрудной жизни. Любовь – это единственное, что делает женщину красивее, мужчину – добрее, а жизнь прекраснее. ■

## Проверка интеллекта ♦ ответы

**1. ЛЮБИТЕ НАШ МОГУЧИЙ ЯЗЫК**

**2.** Бассейн заполнится за 12/25 суток, то есть за 11 часов 31 минуту и 12 секунд.

**3.** Работники построили три загона и поместили в каждый по три коровы. Затем они построили четвертый загон вокруг первых трех. Таким образом, во всех четырех заго-

нах оказалось нечетное количество животных.

**4.** Кот («К» + «От»)

**5.** Необходимо сильно подуть в трубку, потом зажать ее пальцем и, подставив стакан, отпустить. Усилившееся давление в бутылке заставит воду подняться по трубке вверх и вылиться в стакан.

**6.** 36 учеников.

*Ирина Орловская*



## Святитель Лука:

«Хирургия – это та песнь,  
которую я не могу не петь»

**Гениальный врач, ученый и подвижник В.Ф. Войно-Ясенецкий (святитель Лука) был свидетелем двух мировых войн, видел и сам испытал нечеловеческие страдания: разруху, голод, смертоносные эпидемии. Его вклад в медицину как врача, хирурга, ученого огромен**

### Врач для народа

В 1903 году Валентин Войно-Ясенецкий окончил университет с отличием. Талантливый выпускник мог остаться при

университете, готовиться к научной карьере, но он выбирает иной путь и едет с киевским лазаретом Красного Креста добровольцем на Русско-японскую войну. В

Чите в лазарете на двести коек Войно-Ясенецкого назначили заведующим хирургическим баракком. Работал он самозабвенно, с утра и до поздней ночи каждый день делая сложные операции.

Там же произошло его знакомство с сестрой милосердия Анной Ланской, девушкой из скромной мещанской семьи, очень красивой, с чистой душой и кротким характером. Раненые солдаты, за которыми Анна Ланская ухаживала в госпитале, называли ее «святой сестричкой». Валентин и Анна поженились и безоблачно прожили 14 лет.

В апреле 1905 года Войно-Ясенецкий принял решение уехать на работу в земство. «Хочу быть врачом для народа», – говорил он домашним и друзьям. Там началась его работа земского врача сначала в Симбирской губернии, а затем в Переславль-Залесском, где он занял должность заведующего земской больницей. В подобных больницах в те годы, как правило, работал один врач. Он был хирургом и акушером, терапевтом и педиатром, гигиенистом и стоматологом. Появление талантливого хирурга в земстве было весьма редкой счастливой случайностью.

Слава о замечательном хирурге распространилась так далеко, что у порога небольшой сельской больницы выстраивались посетители не только из близлежащих мест, но даже из соседней губернии.

Со временем Войно-Ясенецкий стал зачинателем «большой» хирургии в земстве. Он с высоким мастерством оперировал на желчном пузыре и головном мозге, кишечнике и на желудке, на почках и позвоночнике, на суставах и нервах, производил глазные операции. Действия его как хирурга были необыкновенно точны, соразмерны и виртуозны.

Много занимаясь практической медициной, земский врач увлекся еще и научной работой – анестезией, бактериологией, патологической анатомией, гистологией. Он организовал специальную лабораторию при больнице, на собственные деньги купил микроскоп и другое необходимое оборудование.

## **В Ташкенте**

В 1916 году Валентин Феликсович переехал в Ташкент, куда был приглашен на должность главного врача город-

ской больницы. Вот что рассказывает о начальном периоде жизни В.Ф. Войно-Ясенецкого в Ташкенте его друг и коллега Лев Васильевич Ошанин: «В первые послереволюционные годы улицы в Ташкенте не освещались. На улицах было далеко не безопасно, нередко происходила перестрелка. Кто, в кого, зачем стрелял, не всегда бывало понятно. Но жертвы были. Раненых привозили в больницу. Войно-Ясенецкого нередко вызывали среди ночи на операции. Случалось, раненые поступали один за другим, и он всю ночь оперировал».

Операции были стихией Войно-Ясенецкого. У операционного стола он не знал ни страха, ни волнения. Он работал без усталости – днем и ночью. Никогда не отдыхал – всегда чем-то был занят. Даже по дороге к больному, сидя рядом с кучером в плетеной двуколке, заучивал французские слова и фразы, повторял их вслух; таким же способом он изучил и английский язык (немецким владел хорошо). Периодически, как рассказывали дети Валентина Феликсовича, у него появлялось такое сильное переутомление, что он не мог ни писать, ни читать. В

этих случаях переключался на переплетное дело. Все книги в его библиотеке были переплетены его руками с большим вкусом и изяществом.

Личная жизнь его сложилась очень счастливо. У него было четверо детей, которыми он имел все основания гордиться. Все четверо впоследствии стали хорошими врачами. Династия медиков этой семьи продолжается и поныне, теперь уже в третьем и четвертом поколениях. Анна Васильевна всю себя отдала воспитанию детей и заботам о муже, но, к сожалению, еще в Переславле она заболела туберкулезом. Ее здоровье быстро ухудшалось, и 13 ноября 1919 года она умерла.

### **Монашеский постриг**

Это была огромная трагедия для Валентина Феликсовича, и вскоре после смерти жены он решил принять монашеский постриг. Будучи всегда человеком религиозным, приверженцем «ортодоксального» православия, несмотря на бушевавшее тогда обновленчество, он не пропускал ни одной церковной службы, отставив все всенощные и обедни по субботам, воскресеньям и в дни церковных праздников.

Личная драма только подвела черту.

В конце 1920 года Войно-Ясенецкий выступил на епархиальном собрании с речью. Это выступление произвело большое впечатление на слушателей. После собрания правящий архиерей, епископ Ташкентский и Туркестанский Иннокентий, отвел профессора в сторону и, восторгаясь глубиной и искренностью его веры, сказал: «Доктор, вам надо быть священником!». Вопрос о рукоположении был решен так быстро, что не успели даже сшить подрясник – на следующей воскресной литургии его посветили в сан диакона. И вот в то время, когда некоторые священники снимали с себя сан, опасаясь репрессий, профессор Войно-Ясенецкий принимает рукоположение в иереи, а через 2 года – в архиереи.

### **Обвинение в шпионаже**

Святитель Лука обычно входил в клинику, на кафедру в архипастырской одежде, величественный и строгий, но тут же снимал это облачение и оставался в традиционном жилете хирургов, на который надевается халат. Лекции он читал в докторском халате.

Войно-Ясенецкий был очень требователен и к себе, и к своим сотрудникам в каждом деле. «Работа должна выглядеть, как бриллиант, – говорил он, – куда его ни повернешь, он блеснит». Хорошую работу он считал явлением нормальным, не заслуживающим похвалы, поэтому практически никогда никого не хвалил.

Сотрудники ГПУ лихорадочно искали причину, по которой можно было бы упрятать за решетку ненавистного туркестанского архиерея. Они выдвинули обвинение, по которому епископ Лука подозревался «в связях с оренбургскими контрреволюционными казаками и в шпионаже в пользу англичан через турецкую границу». Причем все это он делал якобы одновременно. По окончании следствия начальник Ташкентского ГПУ направил владыку в Москву как политического преступника.

### **Тюрьма и ссылка**

Бутырская и Таганская тюрьмы, затем этап и ссылка в Енисейск. Там владыка пришел в больницу к заведующему и представился: «Я профессор Ташкентского университета, в миру – Ясенецкий».

Войно, имя мое в монашестве – Лука». Молодой врач даже не поверил, что перед ним стоит такой знаменитый человек. Профессор просил у него разрешения оперировать.

После первых же сложнейших и удачно проведенных операций к хирургу-епископу хлынул народ из окрестных сел и деревень. Список больных, ожидавших операции, был составлен на три месяца вперед. Популярность ссыльного архиерея сильно раздражала местное начальство, и епископа отправили в Туруханск, где он стал работать в больнице, лечить людей и ездить на службу в монастырь.

## **Лишение кафедры**

После трехлетней ссылки владыка вернулся в Ташкент. В университете его как неблагонадежного лишили преподавательского места. Кафедраальный собор был разрушен, и епископ стал служить простым священником в церкви преподобного Сергия Радонежского, расположенной недалеко от дома, в котором он жил и вел прием многочисленных больных. Верный своим принципам, за лечение денег

не брал и жил очень скромно, даже бедно.

6 мая 1930 года его вновь арестовали и сослали в Архангельск, где ему разрешили медицинскую практику без хирургии, отчего он очень страдал. «Хирургия – это та песнь, которую я не могу не петь», – писал владыка домой.

## **«Двойная жизнь»**

После долгих хлопот и трудностей в 1934 году осуществилась многолетняя мечта профессора: были изданы «Очерки гнойной хирургии». Монография написана с большим литературным мастерством, тонким знанием дела и огромной любовью к больным.

Неудивительно, что книга, охватывающая основные разделы гнойной хирургии, несмотря на большой по тому времени тираж (10 200 экземпляров), быстро превратилась в библиографическую редкость. Короткий период он жил и работал в Москве, в Феодосии, снова в Архангельске, затем в Андижане. И, наконец, вернулся в Ташкент.

В 1935 году профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого приглашают руководить кафедрой хирургии Института усовершенствования врачей, а в

декабре этого же года Наркомздрав УзССР присуждает ему ученую степень доктора наук без защиты диссертации. Как будто все примирились с «двойной» жизнью владыки. В его рабочем кабинете целый угол занимали иконы, среди которых было много ценных, а в доме – никакой роскоши, только самое необходимое.

Войно-Ясенецкий работал с колоссальной нагрузкой. Ранним утром богослужение в церкви, днем лекции, операции, обходы больных, вечером вновь церковь. Ей целиком посвящалось и воскресенье, но, если его вызывали в клинику, дальнейшее ведение богослужения передавалось другому священнику. Епископ Лука мгновенно «перевосплащался» в профессора Войно-Ясенецкого...

Спокойная жизнь длилась всего три года. Наступил страшный для страны 1937 год, он не обошел и духовенство. 13 декабря Войно-Ясенецкий был снова арестован по стандартному тогда обвинению в шпионаже... в пользу Ватикана!

В неимоверно тяжелых условиях, подвергаясь непрерывным допросам днем и ночью, лишенный сна, с распухшими от долгого стояния ногами, несмотря на свое тяже-

лое состояние, он по долгу врача и священника старался оказывать другим заключенным посильную помощь. Два года семья ничего не знала о судьбе владыки. А здоровье его катастрофически ухудшалось – усилились отеки ног, появилась одышка.

После многомесячных пыток и издевательств епископа осудили и отправили в пятилетнюю ссылку в Сибирь.

### **Война и послевоенное время**

С первых дней Великой Отечественной войны Войно-Ясенецкий буквально «бомбардирует» начальство всех рангов с требованием предоставить ему возможность лечить раненых.

Наконец разрешение было получено. 30 сентября 1941 года ссыльный профессор Войно-Ясенецкий переводится в эвакогоспиталь, имевший более 10 000 коек. Два года он с полной отдачей лечил офицеров и солдат, тяжело переживал каждую смерть.

Ссылка закончилась в 1943 году. Святителя сразу же назначают епископом Тамбовской епархии, где он в течение двух лет одновременно работал хирургом в госпиталях и служил в церкви. Священный

Синод возвел его в сан архиепископа.

А советская власть присудила Войно-Ясенецкому Сталинскую премию за труды «Очерки гнойной хирургии» и «Поздние резекции при инфицированных ранениях больших суставов» с очень большим денежным вознаграждением. Это вознаграждение святитель пожертвовал сиротам и вдовам воинов, павших в Отечественной войне.

После войны он уезжает в Симферополь, где продолжает заниматься научной работой, и старается сохранить сложившийся в последние годы жизненный распорядок: бесплатный прием больных дома, консультации в госпиталях, проведение богослужений, руководство епархией.

В этот период здоровьелады резко ухудшилось. Сказались 11 лет мучений, пыток, тюрем, лагерей, ссылок. Сначала отказал один глаз, а в 1958 году архиепископ Лука окончательно ослеп. Тем не менее он продолжал архиерейскую службу, выступал с проповедями перед прихожанами и настолько точно исполнял все детали службы, что никто не мог догадаться о его слепоте.

11 июня 1961 года в 84-летнем возрасте архиепископ

Лука скончался. Огромное число людей провожало в последний путь доктора медицины, профессора Войно-Ясенецкого. Его похоронили на маленьком церковном кладбище при Всесвятском храме Симферополя, куда ежедневно долгое время приходили люди, ищущие исцеления. После причисления архиепископа Симферопольского и Крымского Луки к лику святых православной церкви его мощи были перенесены в кафедральный Свято-Троицкий Собор. В крестном ходе от могилы до собора шли около 40 тысяч человек.

Кажется парадоксальным, но святитель Лука не делал никаких попыток приобщить к церкви своих детей, считая, что отношение к вере – сугубо личное дело каждого человека. Интересно, что все дети пошли по его стопам и стали медиками: Михаил и Валентин стали докторами медицинских, а Алексей – биологических наук; единственная дочь Елена – врачом-эпидемиологом. Внуки и правнуки знаменитого хирурга пошли по тому же пути. ■

*Статья подготовлена по материалам миссионерско-просветительского журнала «По ком звонит колокол».*

# «60 лет – не возраст» – журнал для тех, кто не хочет стареть



На его страницах публикуются советы опытных врачей, рассказывается о людях, преодолевших свои болезни. Одна из постоянных тем – формирование позитивного мышления пожилого человека. Наши авторы рассказывают о мастерах культуры и искусства, помогают пенсионерам освоить компьютер, дают полезные советы дачникам.

## Читайте в №10 журнала «60 лет – не возраст»

• Болезнь Бехтерева, или анкилозирующий спондилоартрит, в запущенных случаях может привести к «одеревенелости» позвоночника и обездвиживанию организма. Однако необратимого сращения позвонков можно избежать. К такому выводу на основании своего многолетнего опыта пришла ортопед-травматолог, кандидат медицинских наук **Л.С. Ливанова**. В интервью нашему журналу под заголовком **«Болезнь Бехтерева. Можно ли победить?»** она подробно рассказывает о диагностике и лечении этого заболевания, дает практические рекомендации пациентам.

• То, что инфаркт поражает исключительно «сердечников» – заблуждение. Он может проявляться по-разному: чаще всего – сильной болью за грудиной, но нередко – нетипичными симптомами или даже бессимптомно. При этом инфаркт – тяжелое поражение сердца, которое не проходит бесследно. Научный консультант нашего журнала **Лариса Геня** в статье **«Инфаркт миокарда»** дает развернутую картину этого заболевания, рассказывает о современных методах его терапии и о неотложных мерах при подозрении на инфаркт.

• Творог – полезный продукт, это известно всем. Но каким он должен быть? В современной диетологии изменились рекомендации по поводу жирности этого продукта. А выбрать хороший творог при огромном его многообразии на прилавках – довольно сложно. Наш постоянный автор, кандидат химических наук **Альберт Жарких** в статье **«Творог полезен для всех»** разъясняет, какой творог стоит включать в свое меню и на что обращать внимание при его покупке.

• Невроз может развиваться не только у тех, кто испытывает большие умственные нагрузки. К нему нередко приводят длительные душевные переживания, трудно решаемые проблемы, тревоги. При этом на фоне неврозов значительно усугубляются хронические заболевания, и возрастает риск появления новых болезней. В статье **Александра Григорьева «Невроз: болезнь души и тела»** описаны действенные способы преодоления этого состояния.

• Согласно научным исследованиям, при каждом поцелуе в губы происходит обмен 80 миллионами различных микробов. При некоторых инфекционных заболеваниях такого тесного контакта лучше избегать, а в остальных случаях чужие микробы оказывают целебное действие. Передаваясь со слюной, они активизируют защитные силы организма. Но главное – психологическое воздействие поцелуя, которое способно творить чудеса с человеком любого возраста. **«Целуйтесь на здоровье!»** – так называется статья **Наталии Каркачевой**.

---

**Хотите знать мнение врачей, диетологов, психологов,  
целителей о том, как сохранить здоровье  
и избежать немощной старости?**

**В выпусках «Будь здоров!» и «60 лет – не возраст»  
разных лет можно найти описания  
оригинальных методик оздоровления и рецепты,  
которые не потеряли своей актуальности.**

Журналы «Будь здоров!» и «60 лет – не возраст»  
можно приобрести в киосках печати, а в Москве еще и в магазине  
«Медицинская книга», Комсомольский пр-т, д.25, кор.1  
☎ (495) 789-31-14

Перечень журналов в редакции:

**«Будь здоров!»**

№1-12 за 2014 г.; №1-12 за 2015 г.; №1-12 за 2016 г.;  
№1-12 за 2017 г.; №1-12 за 2018 г.; № 1-10 за 2019 г.

**«60 лет – не возраст»**

№1-3, 11-12 за 2014 г.; №1,3 -12 за 2015 г.; №1-12 за 2016 г.;  
№1-12 за 2017 г.; №1-12 за 2018 г.; № 1-10 за 2019 г.

Следите за выходом наших журналов на страничке «Будь здоров!»  
в соцсетях: «Одноклассники», «ВКонтакте», «Фейсбук»

---

---

**В следующем  
номере:**

**КАКИЕ БОЛЕЗНИ ОБОСТРЯЮТСЯ ОСЕНЬЮ  
КАК ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ  
ИСКУССТВО РАЗРЕШАТЬ КОНФЛИКТЫ  
ИЗБАВЛЯЕМСЯ ОТ НАТОПТЫШЕЙ**

Материалы, помеченные знаком ☐, печатаются на правах рекламы.  
Содержащаяся в рекламных статьях информация может не совпадать  
с мнением редакции.

---

Подписано к печати 03.09.2019. Свидетельство ПИ № ФС 77-46603 от 15.09.2011 г.  
Формат 60х90/16. Цена свободная. Общий тираж 85 240 экз. Заказ № 7338

Отпечатано с электронных носителей издательства.

ОАО «Тверской полиграфический комбинат», 170024 г. Тверь, пр-т Ленина, 5.  
Телефон: (4822) 44-52-03; 44-50-34. Телефон/факс: (4822) 44-42-15  
Home Page – [www.tverpk.ru](http://www.tverpk.ru) Электронная почта (Email) – [sales@tverpk.ru](mailto:sales@tverpk.ru)



## ЦЕЛИТЕЛИ СВЯТЫЕ



«Целитель души и тела – что может быть выше!», – говорил архиепископ Симферопольский и Крымский Лука, в миру Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий. В трагической судьбе этого удивительного человека отразились сложные эпохальные события прошлого века. Деятельность на медицинском поприще принесла В.Ф. Войно-Ясенецкому славу выдающегося ученого и хирурга. За годы священства архиепископ Лука произнес более тысячи проповедей, которые составили 11 томов.

А в православных церквях не только нашей страны, но и Лондона, Парижа и Нью-Йорка священнослужители называют своего брата во Христе святым Пантелеимоном нашего времени.